

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

913

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Giselle KLEIN

*Médecin-Légiste de l'Université de Paris
Diplômée de l'Institut de Criminologie de Paris
Licenciée en Philosophie*

Née à Bucarest le 24 mai 1905

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
MÉDICO-LÉGALE
DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

Président : V. BALTHAZARD, Professeur

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Giselle KLEIN

*Médecin-Légiste de l'Université de Paris
Diplômée de l'Institut de Criminologie de Paris
Licenciée en Philosophie*

Née à Bucarest le 24 mai 1905

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
MÉDICO-LÉGALE
DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

Président : V. BALTHAZARD, Professeur

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON Justin. Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET.... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	}	BASSET.....	}
ALAJOUANINE .		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER....	
CHABROL		HEITZ-BOYER .	
CHIRAY		MOURE.....	
DONZELOT.....		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT.....			
SÉZARY			
	Clinique médicale.		Clinique chirurgicale

MM.	
ECALLE.....	}
GUÉNIOT.....	
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER	
	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.
FREY ...	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR V. BALTHAZARD,

Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine de Paris,
Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin-Expert près les Tribunaux,

*Nous le remercions de l'honneur qu'il
nous fait en acceptant de présider notre
thèse.*

A NOTRE MAÎTRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR G. GENIL-PERRIN,

Médecin-Chef des Asiles de la Seine,
Médecin-Expert près les Tribunaux,

qui a bien voulu nous accepter comme interne dans son service. Nous le prions de recevoir ce médiocre témoignage de notre gratitude.

A NOTRE MAÎTRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR M. BRISSOT,

Médecin-Chef des Asiles de la Seine,

qui a bien voulu nous accepter comme interne dans son service. Nous le prions de trouver ici l'expression de notre respectueux attachement.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Nous nous sommes proposé dans ce travail d'envisager l'aspect médico-légal de la démence précoce. A divers propos, fréquents et multiples, ces malades entrent en conflit avec la Société et font l'objet d'expertises médico-légales.

Avant d'entrer dans l'étude médico-légale de notre sujet, nous devons prendre quelques précautions commandées par le caractère encore incertain et discuté de l'individualité nosologique de cette affection.

On sait que, primitivement, KRÆPELIN avait réuni sous cette dénomination des tableaux cliniques assez divers, comme la catatonie de KAHLBAUM, l'hébéphrénie de HECKER et la psychose paranoïde, ces psychoses pouvant s'observer chez un même individu aux différentes phases de la maladie, évoluant toujours vers un état démentiel, caractère commun de tels états. Comme d'autre part les démences comprenaient à l'époque tous les processus d'affaiblissement intellectuel, il voulut en différencier ce groupe en le distinguant sous le nom de démence précoce, à cause de l'éclosion de cette maladie autour de la puberté.

Et ce terme fit fortune quoique l'on admît, à côté de ces formes typiques décrites par lui, d'autres formes que l'on rangeait sous ce même nom.

SOMMER (1) avait décrit, dès 1894, une forme de

(1) SOMMER. — *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1894, p. 255-66.

démence simple, sans délire et sans hallucinations, mais progressive, évoluant à bas bruits. Il a montré cette sorte d'imbécillité mentale acquise, qui n'est pas reconnue par l'entourage et qui met l'individu en conflit avec ses devoirs professionnels. L'importance médico-légale en a été également signalée par lui à l'occasion du service militaire.

DIEM (1) a beaucoup contribué à la diffusion de cette idée.

C'est aussi avec la démence précoce que KAHLBAUM (2) range la forme héboïdophrénique décrite par lui en 1890. Cette désignation doit, pour l'auteur, faire comprendre dès l'abord qu'il s'agit d'une forme très atténuée. Tout en somme se résume ici à des troubles du comportement. Elle se rencontrerait chez des individus jeunes, à hérédité très chargée et évoluerait pendant un certain temps sans s'accompagner de démence, puis la guérison suivrait presque régulièrement.

Cette conception vient se substituer à celle de Folie morale décrite par WERNICKE, qui ne pouvait se justifier en médecine légale et que d'ailleurs peu d'auteurs avaient adoptée.

Tel était l'état des connaissances sur la démence précoce au moment de la 7^e édition du *Traité de Psychiatrie* de KRÆPELIN.

Mais KRÆPELIN lui-même, dans sa 8^e édition, remanie profondément sa nosologie, en introduisant la notion de *paraphrénie*, que nombre d'auteurs n'admettent pas.

A la doctrine de KRÆPELIN, on oppose surtout aujourd'hui celle de BLEULER qui groupe sous l'étiquette de schizophrénie la grande masse des cas qui remplissaient

(1) DIEM (Otto). — Die einfach dementie Form der Dementia Proecox, *Archiv. für Psychiatrie*, 1903, p. 134.

(2) KAHLBAUM. — Ueber Héboïdophrénie, *Allg. Zeitschn. f. Psych.*, 1890, p. 461.

les cadres de la démence précoce kræpelinienne. Comme il le dit lui-même, c'est surtout pour couper court aux objections portant sur les mots, que BLEULER a adopté ce vocable nouveau, parce qu'on contestait à beaucoup de faits de démence précoce et le caractère démentiel et celui de précocité.

La schizophrénie bleulérienne serait caractérisée par des lésions anatomiques particulières du cerveau et par une symptomatologie spéciale.

Son évolution est polymorphe : on peut voir chez le même malade se succéder des tableaux catatoniques, paranoïdes, confusionnels, démentiels.

Elle peut être lente, rapide, procéder par poussées successives, être interrompue par des rémissions, aboutir ou non à la démence définitive.

Son intensité est extrêmement variable ; elle peut être si légère qu'elle en reste latente (auquel cas elle est souvent étiquetée comme *dégénérescence* ou comme *névrose*).

Des symptômes maniaco-dépressifs peuvent s'y associer.

C'est une affection à base organique possédant une superstructure psychogène.

Les différents mécanismes freudiens y sont souvent saisissables.

Elle évolue sur une constitution psychopathique préformée : la *schizoïdie*, dont les manifestations les plus légères se trouvent en quelque sorte à l'état normal chez les individus sains, constituant chez lui les *réactions schizothymes*.

Il y a graduation insensible des réactions schizothymes de l'homme normal à celles du schizophrène, en passant par celles du schizoïde.

A cette conception de BLEULER, CLAUDE oppose une conception différente en ce qu'elle maintient un dualisme

entre la démence précoce et la schizophrénie. Il existerait pour CLAUDE :

A. — LA DÉMENCE PRÉCOCE, qui est une maladie organique acquise, indépendante de toute constitution psychopathique antérieure, caractérisée :

a) psychologiquement, par un affaiblissement intellectuel progressif ;

b) étiologiquement, par la possibilité de son rattachement à la crise pubérale ou à un élément d'épuisement infectieux ;

c) par des signes physiques, par des lésions anatomiques et par des phénomènes biologiques dont la spécificité ne paraît pas démontrée ; le syndrome catatonique, que l'on y rencontre souvent, paraît affecter certaines relations avec les altérations du mésocéphale.

En somme, on a l'impression qu'il s'agit d'une maladie organique évoluant à la manière d'une encéphalite, indépendamment de dispositions schizoïdes constitutionnelles.

B. — LES SCHIZOSES, consistant en déformations constitutionnelles qui, d'après leur intensité, se classent selon l'échelle suivante :

a) la *schizothymie* des normaux, où les tendances anormales sont de simples épiphénomènes qui n'échappent pas à l'autocritique ;

b) la *schizoidie*, simple disposition de caractère, plus ou moins réfrénée, où le genre de vie est adapté aux tendances constitutionnelles ;

c) la *schizomanie*, où le sujet est complètement désadapté à l'ambiance ;

d) la *schizophrénie*, qui peut revêtir le type de l'hébéphrénie délirante ou de la psychose paranoïde, ou de

l'hébéphréno-catatonie, et dont les caractères cliniques fondamentaux sont : dissociation des facultés intellectuelles, troubles des associations, troubles de l'affectivité, perte du contact avec le monde extérieur.

*
**

Quand on se place au point de vue médico-légal, ces divergences nosologiques doivent passer à l'arrière-plan.

Nous nous proposons simplement ici de rechercher quelles sont les réactions antisociales habituelles des malades appartenant à ce vaste groupe, réactions et malades restant les mêmes sous les différentes étiquettes nosologiques.

Que l'on attribue à ces malades une étiquette ou une autre, ils restent ce qu'ils sont, et leurs réactions restent les mêmes.

Ces réactions varieront surtout avec l'intensité et les modalités des symptômes, qui restent très divers dans l'une ou l'autre de ces conceptions.

Le schizoïde de BLEULER ou de CLAUDE réagira en somme comme un hébéphrénique léger de KRÆPELIN, comme un héboïde de KAHLEBAUM.

Le grand schizophrène de BLEULER réagira comme le dément précoce de CLAUDE, comme le grand hébéphréno-catatonique de KRÆPELIN.

Mêmes réactions encore dans la démence paranoïde de KRÆPELIN et dans la schizophrénie à forme paranoïde de CLAUDE.

Nous montrerons ensuite par une série d'observations que nous avons pu réunir, que les délits sont fréquents en démence précoce, et ce à tous les stades de la maladie. Nous mentionnerons aussi quelques questions concernant ces malades à propos du droit civil.

Parmi ces observations, une partie a été empruntée à la littérature.

Une autre partie est extraite des rapports médico-légaux du docteur GÉNIL-PERRIN, qu'il a très obligeamment mis à notre disposition.

Enfin, une dernière partie a été recueillie par nous-même dans le service du docteur GÉNIL-PERRIN, à l'asile de Vaucluse.

De toutes ces notes, nous donnerons un résumé succinct, étant bien entendu que par un choix préalable, nous n'avons retenu que les cas de démence précoce indiscutable.

Dans tous les cas où les observations sont de date antérieure à la connaissance de la démence précoce, mais où les faits ont semblé cadrer avec cette affection, nous avons ramené le diagnostic aux notions actuelles.

Pour la facilité de l'exposé, nous groupons tout d'abord les observations d'après le stade de la maladie, en :

- 1) période prodromique ;
- 2) période d'état ;
- 3) états résiduels ;

ce dernier stade comprenant des malades antérieurement traités à l'asile et rendus à la liberté comme améliorés ou guéris.

Au cours de ces différentes phases, nous grouperons les malades selon les délits qui les ont conduits d'abord en justice et ensuite à l'asile.

Cette classification garde d'ailleurs une valeur toute relative, car il apparaît souvent extrêmement difficile de fixer la date précise du début de l'affection. C'est parfois seulement à l'occasion d'un acte antisocial qu'apparaît l'état pathologique du délinquant.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

1. — PREHISTOIRE MEDICO-LEGALE DE LA DEMENCE PRECOCE.

A. Faits antérieurs à l'individualisation de la démence précoce.

B. Réactions anti-sociales signalées par les premiers descripteurs de la démence précoce.

2. — PREMIERES ETUDES D'ENSEMBLE.

A. Sérieux.

B. Wilmanns.

C. Pighini.

3. — EVOLUTION DE LA QUESTION.

A. France.

B. Allemagne.

C. Italie.

D. Autres pays.

1. — PREHISTOIRE MEDICO-LEGALE DE LA DEMENCE PRECOCE

A. Faits antérieurs à l'individualisation de la démence précoce

A une époque où la nosologie de la démence précoce n'était pas encore établie, de nombreux auteurs avaient déjà été frappés par le fait que de jeunes délinquants, une ou plusieurs fois condamnés, étaient transférés de la prison à l'asile dans un état de démence incurable.

GEORGET (1) publie le cas d'un sergent-major, en gar-

(1) GEORGET. — *Nouvelles discussions médico-légales sur la folie*, Paris, 1828.

nison à Strasbourg, âgé de 27 ans, accusé d'insultes et voies de fait envers ses supérieurs.

Il présentait des troubles mentaux depuis 3 ou 4 ans, mais fut néanmoins condamné.

Obs. n° 1. — LELUT (1)

A la fin de 1840, un détenu nommé Faucheux, 38 à 40 ans, m'était signalé depuis plusieurs semaines, dans le préau de la prison, comme un pauvre diable que son esprit malade rendait le jouet de ses camarades. Je l'examine, je l'interroge, je prends des renseignements sur son compte. Je reconnais en lui un homme atteint d'une manie chronique des plus évidentes, avec hallucinations de plusieurs sens, mais surtout de l'ouïe, croyance à des persécutions, à des tentatives d'empoisonnement dirigées contre sa personne, idées ambitieuses. Cet état durait depuis à peu près 12 ans, et il était déjà très manifeste lors d'une première condamnation et d'un premier séjour au bagne.

F... était à cette époque la risée des autres habitants du bagne. On ne l'appelait dans l'argot du lieu que « la folle » et ce surnom le suivit à sa sortie de Toulon et dans le monde des voleurs.

Libre d'esprit et de volonté comme on l'est quand on est fou, il commet un nouveau vol. Cela le constitue en récidive. On le condamne une seconde fois à la peine des travaux forcés. C'est alors qu'en attendant son départ pour le bagne, il est envoyé dans la prison dont je suis le médecin.

Je constate en lui l'état que j'ai fait connaître et je le fais placer dans un établissement public destiné au traitement de la folie. On me le renvoie fou comme devant. Je l'y fais reconduire. Il me revient quelques mois après dans le même état : calme dans sa déraison. J'écris plusieurs rapports qui constatent cet état. Deux confrères font un rapport confirmatif du mien. Sur ces entrefaites, arrive le tour de F... pour le voyage à Toulon, etc...

Obs. n° 2. — LELUT

J'ai en ce moment sous les yeux un détenu nommé Maillet, âgé de 42 ans. Il a été condamné une première fois, à l'âge de 25 ans, à 8 mois de prison pour attentat à la pudeur sur une femme de 52 ans, un an après à 5 ans de prison pour semblable attentat commis sur une femme de 57 ans. Depuis lors, il a subi, à ce qu'il prétend, 24 con-

(1) LELUT. — Notes médicales à propos des condamnations prononcées par les Tribunaux sur des individus fous avant et pendant la mauvaise action, etc., *Ann. Méd.-Psych.*, t. I, 1843, p. 132.

damnations, toutes pour ban rompu, c'est-à-dire pour avoir quitté sans autorisation la résidence que lui avait imposée la police. Je vérifie ce fait sur le registre des écrous, et je le trouve exact quant à la cause, mais non quant au nombre. Il n'en est porté que 11 fois, c'est déjà quelque chose...

Sa dernière condamnation qui est de 15 mois, et qui a donné lieu à son séjour actuel dans la prison, a eu lieu parce qu'au milieu de la nuit, au clair de la lune, il lui prend fantaisie d'aller chasser. Il se lève, se saisit d'un fusil, se fait suivre de deux chiens et se sauve à peu près nu à travers la campagne. Au jour, il est arrêté par la gendarmerie qui ne voit en lui qu'un condamné de sa connaissance, etc.

Dans ces trois séjours, j'ai pu reconnaître en lui un homme d'une intelligence bizarre, vive, exaltée, tantôt abasourdie et comme stupide.

LASÈGUE (1), en 1864, dans un article « De la responsabilité légale des Aliénés », publié dans les *Archives générales de médecine*, apporte 15 observations très ressemblantes, et conclut :

« Les délits se sont répétés, rapprochés, à mesure que les malades approchaient davantage de la folie confirmée, et en même temps on sent venir la lassitude et s'abaisser la force de résistance. Le vagabondage est déjà un aveu d'inertie : mais le vagabond qui se livre, celui qui ne sort de la prison que pour retomber dans la même misère, indifférent, perdu dans la vie comme il l'est dans les rues de la ville, celui-ci est déjà à un degré plus avancé de la déchéance.

« Jusqu'au moment où le délire éclate assez manifeste pour qu'on réclame un examen médical, rien n'a mis sur la voie de la folie ; les prodromes s'appelaient la débauche, la paresse, les instincts pervers et les vices. De deux choses l'une : ou l'aliénation est alors la conséquence finale des dépravations prolongées, ou c'est elle qui s'essayait pour ainsi dire sous une forme larvée. »

FALRET (2), en 1876, pose la question avec une plus grande précision.

(1) LASÈGUE, in L. Libert. — Les perversions instinctives au début de la démence précoce, p. 9, impr. Vander-Haeghen, Gand, 1912.

(2) FALRET, in Libert. — *Loc. cit.*

« Une des plus grandes difficultés de la question de la responsabilité se présente à l'occasion des périodes où la folie n'est pas encore complètement développée.

« Il existe en effet des maladies mentales dont le développement est insidieux. Elles passent alors inaperçues pour le public, pour les parents, et même pour les médecins. Pendant longtemps, la métamorphose de l'esprit et du caractère ne se manifeste par aucun signe extérieur, et n'a pour témoin que la conscience intérieure du malade...

« Dans ces conditions, il arrive souvent qu'un fait violent se produit tout à coup, qu'un crime ou un délit soient accomplis par un individu que personne ne soupçonnait atteint de maladie mentale. L'acte violent est en quelque sorte la première manifestation de la maladie. L'individu est alors conduit devant les tribunaux, qui voient en lui un criminel, et non un aliéné, qui le condamnent sans même consulter un expert, et peu de temps après la condamnation, quelquefois même pendant la durée de l'instruction ou du procès, la folie éclate d'une manière évidente pour tous, ou bien se produit plus tard dans la prison...

« ...Il est quelques individus prédisposés à la folie dès leur naissance, dont la maladie a pris source chez les ascendants, et qui, dès les premiers âges de leur existence, manifestent dans leurs idées, dans leurs sentiments et dans leurs penchants, des particularités tellement notables, des bizarreries tellement prononcées, qu'ils se distinguent déjà de tous les enfants de leur âge et sont marqués du stigmate indélébile de la folie... Ces signes vont s'exagérant de plus en plus à mesure qu'ils avancent dans la vie...

« L'incubation de la folie se produit ainsi chez eux, peu à peu, et se confond pour ainsi dire par nuances insensibles, avec l'état de prédisposition, qui constitue comme le caractère normal de ces individus.

« ...Les enfants ainsi prédisposés, quand ils arrivent à l'époque de la puberté, et même auparavant, ont souvent à subir des crises physiques et morales... Le mouvement de la puberté s'accomplit chez eux d'une façon souvent incomplète et insuffisante.

« ...Dans le chemin de leur vie, il se produit une sorte de bifurcation ; les uns deviennent des êtres abaissés, ils perdent l'activité de leurs facultés précoces, cette disparition de quelques facultés brillantes, qui masquaient le fond de faiblesse relative de leur intelligence, le laisse apparaître dans toute sa nudité. Ils se montrent alors tels qu'ils sont, des faibles d'esprit à des divers degrés, des demi-imbéciles. C'est la voie de l'imbécillité, de la démence précoce ou de l'idiotie, comme l'a très bien fait remarquer MOREL. Les autres, au contraire, suivent une autre voie, qui, selon moi, rattache étroitement par l'origine, comme par la symptomatologie, les folies raisonnantes aux débilités intellectuelles, à l'idiotie partielle et à l'imbécillité... Au lieu de tourner à l'imbécillité, ces individus tournent à la folie morale ou à la folie des actes. »

B. Réactions anti-sociales signalées par les premiers descripteurs de la démence précoce

KAHLBAUM, en décrivant la catatonie en 1863, a signalé les impulsions qui peuvent interrompre ces états et au cours desquels ces malades sont dangereux.

Son élève HECKER a également parlé des actes violents, comme réactions au cours des hébéphrénies.

En 1899, CHRISTIAN (1) fit une importante étude de la démence précoce dans laquelle, tout en rendant hommage à l'œuvre de KAHLBAUM et de HECKER, il reproche cependant à ces auteurs de n'avoir pas assez signalé un des caractères les plus constants et des plus importants de cette maladie : les impulsions secondaires, signalées déjà par KRAFFT-EBING.

Ce symptôme, pour CHRISTIAN, domine la scène et persiste même dans la période terminale.

« L'image du dément précoce à son degré le plus élevé est celle d'un idiot réduit à la vie végétative.

« Pourtant, dans cette absolue indifférence, il reste une tendance impulsive qui se manifeste par crises soudaines, paroxystiques.

(1) J. CHRISTIAN. — De la démence précoce des jeunes gens, *Ann. Méd.-Psych.*, 1899, p. 43.

« L'un met tout à coup ses vêtements en lambeaux et les déchire avec une véritable rage avant qu'on ait eu seulement le temps d'intervenir. Un autre saisit brusquement un objet à sa portée, assiette, verre, soulier, et le lance au hasard, sur son voisin, dans la fenêtre, dans une glace. Ou bien, sans mot dire, il se jette sur son voisin, sur quelqu'un qui passe près de lui, etc... »

Et quelques pages plus loin, il nous donne des observations prises sur les malades de son service, dont une des plus typiques est la suivante :

Obs. n° 3. — CHRISTIAN

X..., 20 ans, entre au séminaire, 1^{re} année très appliqué, 2^e année paresse absolue : on le retire. Placé dans une banque, fit de bons débuts. Au bout de quelques semaines, néglige son travail, s'absente sans motif, faisant même des fugues de quelques jours, d'où il rentrait sans pouvoir donner aucun motif de sa conduite, sans pouvoir dire ce qu'il avait fait, où il avait passé son temps.

A 23 ans, à la suite d'une discussion insignifiante, il se jette brusquement par la fenêtre et tombe du 3^e étage. Plusieurs fractures des membres. Passe un an 1/2 dans une maison de santé. Puis placement familial où il apprenait en même temps la musique pour laquelle il avait été autrefois très doué. Ne peut continuer. Mis en pension à la campagne, un jour se précipite sur son hôtesse, un couteau à la main. On le conduit à Charenton. Niveau intellectuel baissé. Rit à tout propos. A conservé en partie son talent musical.

2. — PREMIERES ETUDES D'ENSEMBLE

A. Sérieux (1)

Au cours d'un article sur la démence précoce dû à SÉRIEUX en 1902, nous trouvons, pour la première fois, un chapitre réservé à la médecine légale de cette affection.

« Si la connaissance des diverses formes de la démence précoce est importante au point de vue clinique, elle ne l'est pas moins sous le rapport médico-légal.

« Comme les déments paralytiques, les déments précoces — surtout ceux chez lesquels la maladie se montre à

(1) SÉRIEUX. — La démence précoce, *Revue de Psychiatrie*, 1902, p. 264.

l'état fruste ou sous une forme de démence simple — sont en effet victimes de condamnations.

« Si, pour ces deux catégories de malades, on méconnaît fréquemment l'existence de troubles cérébraux, c'est que ceux-ci se bornent à un affaiblissement psychique simple : les idées délirantes peuvent ou faire défaut, ou rester très atténuées, très mobiles.

« ...C'est surtout chez les jeunes soldats qu'il faut penser à la possibilité de cette affection, d'autant plus qu'une erreur de diagnostic peut avoir de graves conséquences...

« ...En présence de certains de ces malades, on ne peut se défendre, quand on n'est pas accoutumé aux extravagances des déments précoces, d'éprouver d'abord l'impression que l'on a affaire à des simulateurs et même, comme on l'a dit, à des simulateurs maladroits. »

B. Wilmanns (1)

En Allemagne, KURT WILMANNS fit, en 1902, une étude sur l'individualité du vagabond. Cet auteur cherche à établir la part des troubles congénitaux et acquis pouvant expliquer leur existence anti-sociale.

Dans cet ouvrage, l'auteur apporte, d'une manière indirecte, il est vrai, une des premières statistiques concernant la médecine légale des déments précoces.

Il a, en effet, donné l'observation de 120 individus, repris de justice passés une ou plusieurs fois en correctionnelle pour vagabondage et autres délits plus graves, envoyés finalement à l'asile. Ce nombre comprend 12 femmes prostituées. Parmi ces malades, 66 sont des déments précoces, c'est-à-dire plus de 50 %. 60 de ces malades, dont 6 femmes, avaient subi des peines correctionnelles.

*
**

Au fur et à mesure que les données cliniques se précisent autour de la démence précoce et que cette notion

(1) WILMANNS. — Die Psychosen der Landtreichen, *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1903, p. 217.

se diffuse, nous voyons aussi se répandre le souci d'établir, avec le plus de précision possible, le véritable début de la maladie, question qui tire sa valeur aussi bien de l'importance clinique, mais aussi et surtout, de son importance médico-légale.

Chez des malades atteints de démence précoce qui ont commis des délits dans un temps plus ou moins éloigné de l'apparition des troubles mentaux caractéristiques, y avait-il lieu de considérer ces délits comme répréhensibles, ou bien n'étaient-ils que les premiers symptômes de l'état morbide auquel ces sujets ont abouti ?

Depuis LEGRAND DU SAULLE, on connaissait déjà la période médico-légale de la paralysie générale, celle à laquelle l'affection se manifeste uniquement par des actes anti-sociaux et anti-moraux.

Les efforts de différents auteurs tendirent à démontrer qu'il y avait lieu de reconnaître à la démence précoce aussi une période initiale, se manifestant par des troubles du caractère et des actes délictueux. Alors que ces actes sont accomplis avec une certaine intelligence, de la suite même, que la préméditation est possible et fréquente, ces délits apparaissent cependant morbides à cause de l'absence de motifs déterminants ainsi que par une violence brutale particulière dont ils sont marqués.

C. Pighini

C'est à PIGHINI (1) que revient le mérite d'avoir, le premier, soulevé cette grave question au Congrès des aliénistes de Turin en 1905. « La criminalité aux stades initiaux de la démence précoce. » Tel est le titre du rapport qu'il fit à ce Congrès.

Il apporte une troublante statistique recueillie au manicomio de Reggio-Emilia où, sur 143-aliénés-criminels, 29 se trouvaient internés par suite de non-lieu. 114 eurent des condamnations sévères et le transfert à l'asile eut lieu après un intervalle plus ou moins éloigné du crime.

Sur ce nombre 49, 1 % sont des déments précoces.

(1) PIGHINI. — *Revista sperimentale di frenatrien e di medicina legale*, vol. 32, 1906, p. 859.

Cet auteur insiste sur la fréquence des troubles de la personnalité morale qui se manifestent au début de la démence précoce, et attire l'attention sur le grand nombre de malades condamnés de ce fait, alors qu'un examen médical, pratiqué systématiquement pour chaque criminel, aurait pu éviter à la justice de telles erreurs regrettables et aurait pu permettre de faire soigner dès le début des malades si sérieusement atteints.

Obs. n°s 4 à 26. — PIGHINI

Obs. n° 4. — F. M., 30 ans, condamné pour homicide le 3 mars 1896 à 15 ans de réclusion. Interné en 1897.

Obs. n° 5. — C., 36 ans, condamné pour tentative de parricide en 1896 à 11 ans 8 mois de réclusion. Interné en 1897.

Obs. n° 6. — R., 44 ans. Parricide en 1891. Condamné à 30 ans de réclusion. Interné en 1897.

Obs. n° 7. — D., 38 ans. Homicide volontaire en 1893. Condamné à 14 ans de réclusion. Interné en 1897.

Obs. n° 8. — P., 30 ans. Complicité immédiate de fraticide en 1893. Condamné à 16 ans 8 mois de réclusion. Interné en 1898.

Obs. n° 9. — S., 41 ans. Homicide en 1855. 10 ans. Interné en 1899.

Obs. n° 10. — S., 31 ans. Omicidi, ricatti e rapine 1856. 30 ans. Interné en 1900.

Obs. n° 11. — L., 34 ans. Homicide manqué avec préméditation en 1897. 16 ans 8 mois. Interné en 1900.

Obs. n° 12. — L., 29 ans. Complicité dans homicide avec préméditation et blessures envers ses propres parents en 1898. 25 ans. Interné en 1900.

Obs. n° 13. — M., 37 ans. Homicide manqué et perversions sexuelles en 1897. 16 ans. Interné en 1901.

Obs. n° 14. — S., 28 ans. Homicide avec préméditation, blessures, menaces de mort à main armée, en 1901. 25 ans. Interné en 1902.

Obs. n° 15. — Z., 41 ans. Vols qualifiés en 1902. 7 ans. Interné en 1902.

Obs. n° 16. — C., 38 ans. Homicide avec préméditation en 1898. 18 ans. Interné en 1902.

Obs. n° 17. — C., 28 ans. Homicide en 1899. 14 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 18. — M., 34 ans. Homicide en 1896. 18 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 19. — L..., 27 ans. Mauvais traitement et blessures suivies de mort sur sa mère en 1901. 20 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 20. — S..., 34 ans. Homicide manqué aggravé en 1897. 24 ans. Interné.

Obs. n° 21. — D..., 31 ans. Homicide en 1900. 12 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 22. — Z..., 28 ans. Trois vols qualifiés en 1902. 5 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 23. — F..., 41 ans. Homicide volontaire et blessures en 1894. 18 ans de réclusion. Interné en 1903.

Obs. n° 24. — C..., 24 ans. Coopération dans homicide en 1902. 21 ans. Interné en 1903.

Obs. n° 25. — R..., 38 ans. Homicide avec préméditation, port d'arme prohibé en 1893. 15 ans. Interné en 1904.

Obs. n° 26. — B..., 37 ans. Homicide volontaire en 1904. 21 ans de réclusion. Interné en 1904.

Sur les 56 condamnés, 2 sont hébéphréniques, 9 catatoniques, 49 paranoïdes. Au point de vue de leur situation judiciaire, une partie d'entre eux furent reconnus aliénés par les magistrats (non-lieu) ; d'autres, condamnés, tombèrent malades en prison (criminels devenus aliénés) ; les autres étaient fous à l'époque de leur condamnation (erreurs judiciaires). PIGHINI a pu étudier, d'une façon complète, 12 de ces malades, 4 absous et 8 condamnés.

Les crimes sanglants montraient l'insensibilité morale des auteurs et comprenaient des parricides, violences contre père et mère et le conjoint, des attentats à la pudeur avec violence, coups et blessures ayant occasionné la mort sans intention de la donner.

Ce qui caractérise ces crimes, c'est le haut degré dramatique qu'ils présentent, les motifs futiles, la satisfaction après l'acte accompli et aussi l'idée fixe, les réactions violentes contre des persécuteurs réels ou imaginaires, parfois à la suite d'hallucinations psychiques (hallucinations aperceptives de KAHLBAUM). Parmi eux, il y a un cas typique de démence précoce phrénasthénique décrite par TAMBURINI. Aucun des types considérés n'a présenté ni le type criminel épileptique, ni du fou moral de LOMBROSO.

*
**

Vers cette même époque, G. MONOD (1), dans sa thèse inaugurale, consacre un chapitre à la médecine légale de la démence précoce. Ici, il cite CRAMER, qui montre, chez de tels sujets, des représentations morales très amoindries. On les voit ensuite déshonnêtes sans calcul, incendiaires sans but. C'est le crime même qui décèlerait le défaut mental.

Chez de tels malades, le crime est possible ; cependant, la Justice les poursuit le plus souvent pour vagabondage.

Chez les femmes, les statistiques révéleraient que le vagabondage se traduirait chez elles par la prostitution. Ce qui nous frappe avant tout dans leur état, c'est la paresse intellectuelle, la perte des sentiments affectifs, l'obtusion du sens moral.

« Elles ne cherchent ni ne désirent aucun changement, aucune amélioration de leur sort. Tout leur est plus ou moins égal. »

Cet auteur cite le travail d'ILBERG sur « Les troubles mentaux observés dans l'armée en temps de paix. » D'après lui, les déments précoces seraient nombreux dans les compagnies disciplinaires et dans les pénitenciers, en raison de troubles qui existaient quelquefois avant l'incorporation et n'ont pas été reconnus ou qui, manifestés au cours du service, nécessitent la mise en réforme.

« On voit le malheureux soldat négliger son service, malpropre, lent ; il devient la victime de ses supérieurs et de ses camarades. Les punitions s'accumulent, jusqu'au jour où le conseil de guerre prend une mesure radicale... »

« Lorsqu'il s'agit d'un gradé, parents, camarades, et médecins sont plus enclins à soupçonner une psychose que lorsqu'il s'agit d'un individu qui sort de la masse de l'armée. »

Plus loin, l'auteur montre les erreurs qui restent pos-

(1) G. MONOD. — Les formes frustes de la démence précoce, *Thèse de Paris*, 1905, n° 177, p. 52.

sibles dans le diagnostic de ces formes frustes dans l'armée. Il est alors très difficile pour le médecin militaire de justifier le droit à la réforme de tels malades « qui ne sont fous que par leurs actes », et souvent passent pour simulateurs.

Au congrès des aliénistes de langue française, tenu à Genève-Lausanne en 1907, GILBERT-BALLET ayant ouvert les débats sur la notion de responsabilité en expertise mentale, JOFFROY (1) prit la parole et montra combien cette détermination était difficile en cas de démence précoce au début.

Il apporta l'observation d'un malade de son service, chez lequel jusqu'à 15 ans on ne constata rien d'anormal, lorsque brusquement son caractère changea : il devint irascible, indocile, se mit à fréquenter de mauvais camarades. Poursuivi en justice à plusieurs reprises pour vols ; se voit un jour de nouveau accusé pour un fait de ce genre et mis à la Santé préventivement. Comme en réalité il était cette fois-ci innocent, on ne tarda pas à lui rendre sa liberté. Rentré chez lui, il commença un délire de persécution, devint anxieux et fut en proie à des hallucinations nombreuses. Il fut mis en observation. A l'asile, cet état fit place à une catatonie typique et l'on posa sans difficulté le diagnostic de démence précoce.

JOFFROY montre à ce sujet la difficulté qu'aurait rencontré l'expert à propos de la responsabilité des délits au moment où ce malade s'est rendu coupable de vols ; il reconnaît qu'il existe une période prémonitoire en démence précoce, véritable période médico-légale, dans laquelle le diagnostic est particulièrement difficile.

3. — EVOLUTION DE LA QUESTION

Dès que l'attention fut attirée sur ce sujet, on trouve dans les différents pays des observations isolées ou groupées ayant trait à la question.

(1) JOFFROY. — Congrès des Aliénistes de langue française, Genève-Lausanne 1907, *Ann. Méd.-Psych.*, 1907, p. 186.

A. Travaux français

DUCOSTÉ (1), en 1906, décrit les fugues chez les déments précoces en apportant quelques observations, ce qui lui permit de les classer.

Apparaissant au début, les fugues dénotent l'instabilité, puis la fugue d'impulsion, la fugue de déficience intellectuelle, enfin la fugue démentielle.

ANTHEAUME et MIGNOT (2) décrivirent des perturbations graves du sens moral comme prodromes de la démence précoce.

D'après les statistiques de ces auteurs, 2 % des déments précoces débuteraient ainsi.

BISCH (3), dans sa thèse inaugurale en 1909, donne l'observation de deux malades chez lesquels la première manifestation morbide s'est produite au moment du service militaire. Il pense que l'apparition de la maladie a pu être favorisée par le régime sévère et la fatigue que le service implique.

VIGOUROUX, dans la même année, reconnaît que parmi les réformés, 4 % le sont pour démence précoce.

Le plus grand nombre se rencontrerait parmi les engagés volontaires.

Ce sont des jeunes gens qui passaient longtemps pour de mauvaises têtes dans leurs familles et à l'école, et pour qui l'on attendait tout de la discipline militaire.

En 1911, MARTIN, ROUSSET et LAFFORGUE (4) apportent une observation très intéressante concernant un jeune soldat insoumis et agressif.

Obs. n° 27. — 1° ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — X... est né à la campagne, n'a jamais quitté ses parents. A l'école intelligent et docile. Certificat d'études. Constitution robuste. Travaille la terre avec ses parents.

(1) DUCOSTÉ. — Les fugues dans la démence précoce, *Encéphale*, 1906, p. 579.

(2) ANTHEAUME et MIGNOT. — Période médico-légale prodromique de la démence précoce, *Encéphale*, 1907, p. 134.

(3) BISCH. — Période médico-légale de la démence précoce, *Thèse*, Lille, p. 80, 1909-1910.

(4) MARTIN, ROUSSET et LAFFORGUE. — Fugues et impulsions dans la période prodromique de la démence précoce, *Arch. d'Anthropologie criminelle*, 1911, p. 346.

Modification du caractère après le conseil de révision. Devient taciturne. Mangeait peu et dormait peu, semblait préoccupé par le service militaire.

Antécédents collatéraux : du côté maternel plusieurs aliénés.

2° AU RÉGIMENT. — Passe à l'infirmerie pour blennorrhagie. Désordonné et désobéissant. Rentré à la compagnie, mensonges, paroles grossières.

Le capitaine demande un examen mental de X... qui parut normal au spécialiste. X... conserve un regard sournois et faux. Injurie son caporal, 30 jours de prison. Il s'enfuit de la prison jusqu'au village voisin, fut ramené à la caserne. Depuis, menace ses camarades et ses chefs. A jeté son caporal dans le ruisseau et a déclaré ensuite : « Si c'était maintenant, je le tuerais. » On se méfiait de lui, au tir il recevait ses cartouches une par une. Les feuilles de punitions relèvent de très nombreuses punitions.

Au 4^e mois de service, une fugue. A partir de ce moment, inattention au cours de l'exercice, ne tient aucun compte des observations.

3° ACTES CRIMINELS. — Agressivité vis-à-vis du caporal. Lui demande des explications et le menace. Refuse de le suivre, se sauve et oblige le caporal à courir après lui pour le ramener. Arrivé à la compagnie, se jette sur un de ses camarades et le frappe parce qu'il riait.

Quelques jours après, jette un caporal dans la boue.

Le lendemain, pendant la revue du capitaine, X... se précipite sur lui et le blesse deux fois de sa baïonnette, puis se précipite sur le fourrier qui put éviter le coup, puis sur l'adjudant qu'il atteint dans les reins près de la colonne vertébrale. Tente encore de blesser un caporal.

Le caporal et le capitaine, dans leur déposition, déclarent qu'ils n'avaient aucune raison de le suspecter.

Le jour de son interrogatoire, il déclare : Je ne me souviens de rien.

Transporté à l'hôpital, il répond aux questions d'une manière assez confuse.

Crises de larmes, d'abattement et refus d'aliments. Actes impulsifs : se jette sur un infirmier, essaie de se sauver, se frappe la tête contre les murs, brise les vitres de sa cellule.

4° A L'ASILE. — Alité, triste, immobile, regarde anxieusement autour de lui. Plusieurs agressions dans le service. Refus d'aliments. Négativisme. Impulsions, réponses à côté. Élément hallucinatoire probable mais non systématisé : Démence précoce.

L. LIBERT apporte une belle étude des perversions instinctives survenant au début de la démence précoce.

En 1913, ROUSSET et BOUVET (1) apportèrent, dans les *Archives d'Anthropologie criminelle*, une intéressante observation concernant un dément précoce qui à la phase de début commit un crime dans des circonstances typiques pour illustrer ce sujet.

Obs. n° 28. — M., 23 ans, berger en Corse, quitte son pays à la suite d'une contrariété pécuniaire. Vient à Lyon chez un frère marié, se fait ouvrier en usine. Immédiatement, avec ce changement de milieu et d'habitudes, s'installent des bizarreries. Ne s'entend plus avec son frère, va dans un hôtel. Ici, causait peu, était triste et taciturne. Se disait toujours tracassé par la vente de son troupeau en Corse. Son premier employeur le trouve travailleur, mais peu intelligent. Deuxième patron dit qu'il était nonchalant, avait l'air d'une bête traquée. Quitte brusquement ce patron, voulant rentrer en Corse.

Il reste encore quelques jours, désorienté, toujours aux aguets, portant sur lui un revolver. Un soir, au cours d'une partie de cartes, il tire deux balles sur son camarade, et quitte le café précipitamment.

Au commissaire il déclare quelques instants après qu'il s'est sauvé de crainte qu'on lui fasse mal et qu'il ne regrette pas l'acte commis.

Incarcéré, demande à se confesser, plaintes, larmes, masturbation. Envoyé à l'asile de Bron.

Négativisme, réponses lentes et difficiles, catatonie. Plusieurs actes impulsifs, frappe les infirmiers chaque fois qu'il le peut.

HALBERSTADT (2), dans deux articles successifs, fait une étude de la question.

Dans le premier article de 1924, il étudie surtout la démence précoce à forme simple, cette forme où hallucinations et symptômes catatoniques font défaut et où l'affaiblissement intellectuel est peu accentué. C'est la forme héboïdophrénique décrite par KAHLBAUM en 1890.

(1) A. ROUSSET et BOUVET. — Un cas de démence précoce à forme catatonique, *Arch. d'Anthropologie criminelle*, 1913, p. 39.

(2) G. HALBERSTADT. — Contribution à l'étude médico-légale de la démence précoce à forme simple, *Encéphale*, 1924, p. 111. — Etude médico-légale de la démence précoce, *Ann. de Méd. lég.*, 1924, p. 121.

Dans de telles formes, il est extrêmement difficile de faire le diagnostic de démence précoce et cependant, au point de vue médico-légal, la question est extrêmement importante.

Le deuxième article ne fait qu'appuyer le premier pour demander l'institution d'examens mentaux périodiques pour tous les détenus. Il formule des souhaits pour que cette grave question ne demeure pas uniquement sur le plan théorique.

Comme observations isolées apportées à ce sujet, nous trouvons dans la littérature celle de GUIRAUD et CAILLEUX (1). Ces auteurs ont essayé de faire, à propos du délit, une étude psychologique assez approfondie de cette réaction.

Paul ABÉLY (2) nous donne, en 1929, une observation très détaillée concernant une démence précoce à évolution rapide dont le premier symptôme fut un meurtre.

Dans un travail tout à fait récent, FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER (3) ont réservé un chapitre spécial à la démence précoce des jeunes soldats. Au cours des nombreuses observations qu'ils apportent, on rencontre les nombreuses délinquances spéciales à la vie militaire, dont les malades se rendent sans cesse coupables. Les troubles profonds de l'état mental passent longtemps inaperçus et ces soldats sont punis sévèrement. Seul, un examen attentif du sujet pourrait permettre un diagnostic précoce.

B. Travaux allemands

Un des plus importants sur la question est dû à SARTORIUS (4). En 1908, cet auteur publie un article sur l'importance médico-légale de la démence précoce. Il donne un aperçu du mouvement de la « städtische Irren-

(1) GUIRAUD et CAILLEUX. — Le meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie, chez les hébéphréniques, *Ann. Méd.-Psych.*, 1928, p. 352.

(2) Paul ABÉLY. — Démence précoce à évolution rapide. Impulsion homicide ; premier symptôme, *Ann. Méd.-Psych.*, 1929, p. 345.

(3) FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER. — *La pratique psychiatrique dans l'Armée*, Paris, Lavauzelle, 1935.

(4) R. SARTORIUS. — Die forensische Bedeutung der D.P., *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1908, p. 666.

anstalt » de Francfort-sur-Mein au cours des 10 dernières années.

Sur 831 déments précoces admis dans le service, il trouva :

41 cas médico-légaux ;

19 délits civils.

Pour un quart d'entre eux, le dossier montre plusieurs condamnations peu avant l'apparition des premiers signes. L'auteur rattache ces multiples délits à la maladie comme cause directe.

Il essaie une classification des délits rencontrés chez de tels sujets, par ordre de fréquence :

Scandale sur la voie publique	7 cas
Vol	6 —
Coups et blessures	} Pour chacun 4 —
Mendicité	
Abus de confiance	
Désertion	} Pour chaque 1 —
Attentat à la pudeur	
Homicide	
Prostitution	

Cet auteur admet que dans l'étude de la démence précoce, le chapitre médico-légal devrait être un des plus importants.

KÖLPLIN (1) apporte une observation médico-légale très intéressante d'un crime commis par un dément précoce n'ayant montré auparavant que des troubles d'irritabilité et d'instabilité.

Dans la même revue, WACHSMUTH (2) publie une observation importante à plusieurs titres : d'abord parce que les crimes furent un des premiers signes et ensuite parce que la maladie fut incriminée à une importante blessure de la tête subie par le malade quelques mois auparavant.

(1) KÖLPLIN. — Mord bei D.P., *Friedreich's Blatter f. gerichtliche Medizin*, Nurnberg, 1908, p. 92.

(2) WACHSMUTH. — *Ibid.*, p. 222.

Nous devons à RAECKE (1) une observation concernant 4 marins plusieurs fois condamnés pour désertion et refus d'obéissance chez lesquels en dernier lieu on demanda l'expertise qui révéla la démence précoce.

Une autre observation de cet auteur a trait à une demande d'interdiction, où l'expertise montra qu'il s'agissait d'une démence précoce.

W. v. WYSS (2) donne, en 1912, 3 observations où le crime est un des premiers signes de la maladie. Les idées délirantes apparaissent secondairement. Pour cet auteur, les idées délirantes se sont produites à la faveur du même processus morbide que celui qui a donné lieu au crime.

W. FRIEDRICH (3) publie, en 1912 à Bonn, dans sa thèse, un certain nombre d'observations ayant trait aux déments précoces en droit pénal. Il distingue les crimes-impulsions, les crimes sous l'influence directe des hallucinations et les crimes par troubles du sens éthique.

Mme STELZNER (4), élève de BLEULER, a étudié en 1914 les signes précoces de la schizophrénie en relation avec la criminalité et la prostitution des jeunes. Cette importante étude mérite d'être examinée. Elle se fonde sur la notion de schizophrénie dont le cadre dépasse largement celui de la démence précoce.

L'auteur a entrepris ses recherches sur des jeunes délinquantes antisociales chez lesquelles elle a pu déceler, dans de nombreux cas, des symptômes précoces d'hébéphrénie.

Elle prétend que la démence précoce est aussi fréquente dans les deux sexes. Si chez la femme, elle semble plus rare, c'est parce que, surtout dans les classes aisées, la femme n'apparaît pas en société comme l'homme ; il

(1) RAECKE. — *Gehorsamsverweigerung u. Geistes Krankheit* Friedr. Blatter f. ger., Medizin, 1909, p. 93 ; — Zur forensischen Beurteilung der Katatonischen Demenz, Arch. f. Psychiatrie, 1916, p. 522.

(2) WALTHER VON WYSS. — Verbrechen vor oder im Beginn der D.P. als Inhalt der psychose, Zeitsch. f. d. ges. neurol. u. Psych., 1912, p. 245.

(3) Waldemar FRIEDRICH. — Die Strafrechtliche Bedeutung des manisch-dépressiven Irreseins und der D.P., Thèse Bonn, 1912.

(4) H. STELZNER. — Die Frühsymptome der schizophrénie in ihren Beziehungen zur Kriminalität u. Prostitution der jugendlichen, Allg. Zeitschn. f. Psychiatrie, 1914, p. 60.

n'y a pour elle pas de compétitions. Les troubles du caractère sont tolérés par la famille. Un certain degré d'affaiblissement intellectuel peut passer longtemps inaperçu.

L'auteur (1) croit que le nombre des déments précoces qui se trouvent parmi les jeunes prostituées est considérable. Si BONHOEFFER, parmi les 199 prostituées qu'il examina, en trouva 2, MÖNKEMÜLLER, 6 sur cent, elle pense que le chiffre est bien loin de la réalité, si l'on étudiait uniquement les délinquantes et prostituées jeunes, puisque beaucoup d'entre elles disparaissent soit à l'asile, soit meurent jeunes. La fragilité de ces malades est bien connue.

Avec WILMANNS et MÖNKEMÜLLER, l'auteur arrive à la conclusion que les déments précoces ont souvent des démêlés avec la justice, « tout se passe comme si cette psychose conférerait une prédisposition ».

BLEULER cependant affirme : « d'une manière générale, il y a moins de vols, d'abus de confiance, de mensonges par des schizophrènes que par des gens normaux ».

E. BISCHOFF prétend que les hétérophréniques entrent souvent en conflit avec la justice.

Il serait plus juste de parler de l'état antisocial de ces malades, puisque toute une série d'immoraux y sont compris, qui ne sont en rien des criminels.

Les troubles de l'affectivité sont responsables de la criminalité des schizophrènes.

La criminalité est assez fréquente chez les déments précoces : meurtres d'enfants qui s'accompagnent de bizarreries ; suicides, également fréquents. L'auteur signale sur 200 suicides, 10 accomplis par des déments précoces.

Elle (2) cite BAER qui observa 22 cas où le crime fut le premier symptôme de démence précoce.

Dans de tels cas, l'acte n'a rien d'absurde, puisque les

(1) H. STELZNER. — Die Frühsymptome der schizophrénie in ihren Beziehungen zur Kriminalität u. Prostitution der Jugendlichen. *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1914, p. 60, 77, 96.

(2) H. STELZNER. — Die Frühsymptome der schizophrénie in ihren Beziehungen zur Kriminalität u. Prostitution der jugendlichen. *Allg. Zeitschn. f. Psychiatrie*, 1914, p. 60, 77, 96.

signes démentiels ne se manifestent que plus tard, parfois seulement après plusieurs années.

Un nombre considérable de schizophrènes dans le premier stade de leur maladie, commettent des délits et échouent dans la prostitution.

Il faut attribuer une grande valeur aux symptômes précoces qui peuvent survenir pendant le temps d'observation réglementaire (6 semaines).

1) Indifférence de l'attitude, inexpressivité des traits, sourire ironique de paranoïde.

2) Examen méthodique de l'intelligence et son anamnèse.

3) Troubles de l'affectivité.

Dans les premiers stades de la maladie, le crime n'est pas dû à la maladie elle-même, mais à la libération des obstacles et par là, à la manifestation de dispositions préexistantes aux crimes et délits.

Chez de tels malades — lorsqu'il s'agit de femmes — le dégoût pour le travail, l'attrait pour le vagabondage, et l'absence de scrupules éthiques expliquent la prostitution.

Les faits de la guerre ont soulevé de nombreux problèmes médico-légaux en démence précoce.

Ainsi, la question des réformes, des pensions, etc.

G. ANTON (1) publie, dès 1917, un article signalant les conflits auxquels peut donner lieu l'apparition de la démence précoce au cours du service à l'armée.

La question qui se pose pour lui est celle de savoir dans quelle mesure la guerre est responsable de l'apparition de la maladie.

Cette influence lui paraît infime, et son argument : les femmes, qui cependant n'ont pas été au front, ont payé, elles aussi, un large tribut à la démence précoce durant la guerre.

On pourrait peut-être lui objecter que les émotions de

(1) G. ANTON. — Ueber Geistestörungen bei Kriegsteilnehmern, insbesondere über Hebephreniker u. Psychopathen, *Wiener Klin. Wochenschrift*, 1917, p. 670.

la guerre ne se limitent certes pas à la zone des hostilités.

A. HOPPE (1), en 1918, traitant du même sujet à propos d'une expertise sur laquelle nous nous proposons de revenir, arrive à des conclusions tout à fait opposées.

En 1920, RINDERKNECHT entreprend une étude sur la criminalité dans une forme limitée de la démence précoce : la forme héboïdophrénique, dans laquelle les améliorations seraient possibles.

Parmi les travaux les plus récents, signalons celui de SVEN HEDENBERG (2), en 1933. Il décrit un cas de démence précoce ancienne. Le malade ne fut cependant interné qu'après un double crime sur ses enfants et une tentative de meurtre sur deux autres enfants et sur sa femme.

Citons aussi 2 observations de GLASER (3) sur des crimes commis dans des états de schizophrénie fruste, travail où l'auteur étudie de près les caractères mêmes du délit qui en font un acte morbide.

Quant au motif : l'acte manque de fondement logique. Quant à l'exécution, elle se caractérise par le cynisme, la cruauté et l'inaptitude totale à égarer les soupçons. Après l'action, indifférence affective totale, absence de remords dans tous les cas.

Mais signalons surtout l'importante étude qu'a fait, à ce sujet, HOCHÉ (4) dans l'édition de 1934 de son *Traité de psychiatrie médico-légale*.

Pour lui, la médecine-légale de la démence précoce tire sa plus grande importance des formes légères ainsi que des stades initiaux des autres formes. Les formes rapidement apparentes, elles, aboutissent à l'internement avant que le sujet ait pu se rendre nuisible.

Les délits des héboïdes sont souvent des petits délits contre la propriété : vols, escroqueries, faux, résultant

(1) HOPPE. — Démence précoce u. Dienstbeschädigung, *Zeitschn. f. d. ges. neurol. u. Psych.*, 1918, p. 386.

(2) SVEN HEDENBERG. — Ein Schizophrener Familienmörder, *Allg. Zeitschn. f. Psychiatrie*, 1933.

(3) GLASER. — Tötungsdelikt als Symptom von beginnender oder schleichend verlaufender Schizophrenie. *Zeitsch. f. d. g. N. u. P.*, 1934, p. 40.

(4) HOCHÉ. — *Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie*, Berlin, Julius Springer, 1934, p. 506.

bien moins d'un symptôme pathologique que des difficultés sociales que rencontrent les malades par suite de leur état.

A la faveur d'une certaine prédisposition apparaissent chez un hétérophrénique des manifestations mégalomaniaques, conduisant à des délits d'escroqueries de grande envergure.

Dans ce cas, c'est l'obtusion affective et la diminution des scrupules vis-à-vis du prochain qui expliquent le mode et l'importance de l'acte délictueux. Dans des classes sociales inférieures, de tels troubles psychopathiques conduisent au crime et au vagabondage. Parmi eux, se trouve un grand nombre de schizophrènes qui, justement à cause des modifications profondes que la schizophrénie a apportées, se trouvent socialement déçus et finissent ainsi dans la rue, ruisseau de lie humaine.

Avec les formes de schizophrénie légère se trouvent réunies les hétérophrénies chroniques et les formes incomplètement guéries.

HOCHÉ admet aussi que, chez la femme, de tels états conduisent fréquemment à la prostitution.

BIRNBAUM a attiré l'attention sur le fait que le délinquant professionnel ne présenterait jamais de relation vraie avec les états schizophréniques.

« Chez un professionnel qui a commis de nombreux crimes et délits et finit par un état de schizophrénie, on peut fixer la date d'apparition de ses troubles d'après son casier judiciaire, en tenant compte de l'apparition chez tel gros criminel de petits délits avec mendicité et vagabondage. »

Tel n'est pas l'avis de HOCHÉ.

« Justement à cause de l'obtusion des sentiments qui caractérise même les cas les plus légers, tels que les hétéroïdes, il y a prédisposition en quelque sorte aux crimes les plus graves, principalement à des attentats à la vie.

« Il existe dans la littérature de nombreux cas de crimes et des meurtres décrits comme ayant été accomplis par des schizoïdes. »

Ce terme désignait autrefois de nombreuses personnalités bizarres ayant quelque parenté avec les schizophré-

nies : des originaux, des taciturnes, des renfermés, des paranoïdes, mais aussi des autistes inactifs et des irritables violents.

D'autre part, ce terme désigne également les états semblables se manifestant au début du processus morbide des états prépsychotiques.

En tant qu'il désigne des personnalités psychopathiques, ce terme ne doit pas rentrer dans le cadre de cette étude. Mais en tant que ces états s'apparentent à la schizophrénie, on ne peut en négliger l'étude.

HÜBNER (1) a rapporté dernièrement les observations de 9 criminels schizoïdes. Tous étaient intellectuellement normaux, aucun n'avait été encore poursuivi, tous avaient d'avance arrêté un plan pour supprimer leur victime.

Très caractéristique apparaissait la cruauté de l'acte qui se fondait sur une parfaite délibération préalable.

Dans aucun de ces cas, on n'a pu noter un fléchissement après l'action. Le repentir leur était inconnu. Par toutes leurs attitudes, ils ont essayé de se soustraire aux conséquences. Et HÜBNER affirme avec raison que de tels faits peuvent constituer une des premières manifestations de schizophrénie.

PÉTROVA a décrit un jeune héboïde de 15 ans qui tua un enfant de 5 ans parce qu'il en avait éprouvé l'envie, et ensuite il le dépouilla de l'argent qu'il avait sur lui.

L'auteur a observé une héboïde qui invoqua une idée étendue de suicide pour supprimer son enfant naturel.

Et une autre schizoïde qui eut brusquement l'idée de tuer son frère, afin d'avoir dans sa vie « un grand événement ».

Ce sont justement ces états héboïdes, schizoïdes, ainsi que les formes légères qui font la difficulté des appréciations médico-légales à cause du diagnostic clinique qui est presque impossible à ce stade.

La question qui se pose ici toujours est la suivante :

S'agit-il d'une constitution psychopathique ou bien d'une modification pathologique progressive ?

(1) HÜBNER. — *Verh. Ges. Heilpedag.*, 4, p. 583, 1931.

C. Travaux italiens

En 1913, nous trouvons la publication d'un rapport médico-légal de G. BOSCHI (1) sur un malade ayant, pour des raisons futiles, tué un homme et s'étant constitué prisonnier spontanément. Ce malade était un alcoolique chronique et avait déjà été traité dans un manicomie. L'auteur cependant n'admet pas de troubles mentaux occasionnés par l'éthylisme. En dehors de la zoopsie, tout état d'hallucination chronique avec modification du caractère, délire de grandeur et de persécution, tel que son malade le présentait, lui semble mériter le diagnostic de paraphrénie. Que cette psychose soit déterminée par l'alcool, le traumatisme ou d'autres causes, ce qui importe pour lui, c'est la réaction individuelle de chaque malade. Lorsqu'il réagit comme un dément précoce, c'est ce diagnostic qui doit prévaloir.

Dans un travail sur la médecine légale de la démence précoce, OTTOLENGHI (2) montre les divers aspects du problème.

1. La criminalité chez les jeunes est souvent due à la démence précoce puisque cette affection se manifeste avec prédilection chez les sujets jeunes.

2. Importance de la question surtout dans les phases du début, alors que les signes démentiels manquent.

3. Cette affection peut présenter des intervalles libres où le malade semble normal.

4. Cette maladie touche dès le début l'activité la plus élevée : la volonté, le sens moral.

5. Elle se voit souvent dans les prisons judiciaires et fait alors penser à la simulation.

6. Elle peut apparaître à la suite d'un traumatisme.

C'est la période prodromique qui apparaît à l'auteur comme intéressant le plus le médecin-expert, étant donnée la grande fréquence de son apparition entre 20 et

(1) Gaetano BOSCHI. — Mancato omicidio e costituzione parafrenica, *Perizia psichiatrica forense Ferrara*, Tip. Ferraricola, 1913.

(2) Salvatore OTTOLENGHI. — La medicina legale della D.P., *Arch. di Antrop. Criminale*, Torino-Bocca, 1916.

30 ans. On la voit souvent chez des délinquants en prison préventive, ce qui fait penser qu'au moment du délit ils étaient dans cette phase prodromique dite médico-légale.

RIZZATI (1) publie une série d'observations où il montre la déficience de la justice lorsqu'on n'a point recouru à l'examen mental du délinquant. En effet, tous ses malades furent d'abord condamnés et ensuite transférés dans des asiles après un temps très rapproché du délit.

La forme la plus fréquente de démence précoce chez ces criminels serait la forme paranoïde.

DI TULLIO (2) publia vers la même époque un article sur les rapports de la criminalité, des psychoses pénitenciaires et de la démence précoce.

Il entreprend une étude d'ensemble sur les aliénés criminels du manicomio San-Onofrio, à Rome, et se propose de rechercher parmi eux :

- 1° Le nombre de déments précoces.
- 2° La forme de démence précoce prédominant chez eux.
- 3° A quel intervalle de la condamnation la maladie a éclaté.
- 4° L'entité et la nature des précédents criminels.

Ses résultats sont les suivants :

Sur les malades traités, 50 % sont déments précoces, dont :

- 12 démences précoces à forme simple ;
- 11 démences paranoïdes ;
- 1 catatonie ;
- 1 schizophrénie.

La réclusion favoriserait l'apparition des hallucinations, l'autisme et l'obtusion affective.

(1) RIZZATI. — Osservazioni cliniche, forensi sui rapporti fra criminalità et dementia precoce, *Giornale di psich. clin. e tecnica manicomiale*, Ferrara, 1925, p. 111.

(2) DI TULLIO. — Sul rapporto fra criminalità, degenza carceraria e d. p., *Rivista Zacchia*, Rome, 1925, n° 1, 2, 3.

D. Autres pays

Nous citerons ici une publication de TOLEDO (1) parue à Londres en 1917, portant sur des malades internés durant une période de 5 ans à l'asile d'aliénés-criminels de Malte.

Cet auteur rapporte que les crimes des déments précoces observés à cet asile ont tous été accomplis à la période prédémentielle.

Les malades allèguent des motifs absurdes qui sont d'ailleurs changeants.

Il y avait dans tous les cas cités un certain degré de préméditation. Dans deux de ces cas, les criminels ont fait preuve de tant de présence d'esprit, qu'ils passèrent pour simulateurs jusqu'au moment où les troubles mentaux éclatèrent.

RUYZ MAYA (2), dans un chapitre médico-légal sur la schizophrénie, essaie de classer les réactions dangereuses de ces malades. Il trouve que le suicide et l'automutilation s'y rencontrent aussi souvent que l'homicide, les violences, les incendies et autres délits. Mais, au premier plan, il place les haines familiales qui seraient surtout fréquentes à l'égard des géniteurs. L'auteur fait une analyse du sentiment hostile de ces malades qu'il croit d'ordre sexuel et explicable par des complexes d'Electre et d'Œdipe. La haine résulterait aussi d'un désaccord entre le malade et sa famille au cours de la vie journalière, les parents ne souscrivant pas aux exigences anormales du malade, faisant parfois obstacle à son mutisme. En général, le malade cache sa haine, la cultive jusqu'au moment où elle se manifeste d'une façon explosive, imprévue, sans motif immédiat ou à la suite d'une réprimande minime. La haine du schizophrène n'existerait que pendant sa réaction. Avant et après, rien ne permet de supposer chez lui un état passionnel.

(1) Ralph TOLEDO. — *Crime in D.P.*, *Journal of mental Science*, Londres, 1917, p. 100.

(2) Ruyz MAYA. — *Psiquiatria penal y civil*, *Editorial plus Ultra*, Madrid, 1931.

Leur criminalité varierait suivant l'évolution de la maladie : dans la schizothymie, dans la schizomanie et dans les formes légères de schizophrénie, tout serait période médico-légale. Par contre, dans les états avancés, à cause de l'intensité des troubles et aussi à cause de l'isolement du malade, il n'y aurait plus d'infractions.

CHAPITRE II

REACTIONS ANTISOCIALES AU COURS DE LA PERIODE PRODROMIQUE

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES.
 - A. Coups et blessures.
 - B. Meutres.
 - C. Meurtres familiaux.
 - D. Attentat aux mœurs.
 2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIETE.
 - A. Vol et effraction.
 - B. Escroquerie, abus de confiance.
 - C. Dommage et dégradations.
 3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC.
 - A. Scandale, outrage, rébellion, etc...
 - B. Vagabondage et mendicité.
-

On accorde presque unanimement à la démence précoce un stade initial où prédominent les troubles du caractère. Au cours de ce stade, seules les fonctions psychiques supérieures semblent atteintes, telles que l'activité volitive, le sens éthique, la synthèse affective, etc.

L'individu, échappant en quelque sorte au contrôle de la sphère psychique élevée, peut donner libre cours à des manifestations impulsives d'ordre inférieur qu'un individu normal sait et doit réfréner.

C'est à ce titre que la démence précoce offre un champ d'observation très riche au médecin-légiste, qui est appelé à apprécier la valeur des actes délictueux dont se rendent coupables ces malades au stade tout initial de leurs troubles, et que l'on désigne communément, à cause

de la fréquence des délits que l'on y rencontre, sous le nom de période médico-légale de la démence précoce.

Quant au diagnostic, il soulève des questions multiples : celles de la perversion instinctive, de l'hystérie, des psychoses pénitentiaires et de la simulation, pour ne citer que les principales.

Dès 1902, SÉRIEUX, dans un article sur la démence précoce déjà cité, établissait une analogie entre la période médico-légale de la paralysie générale et celle de la démence précoce, qu'il fut le premier à désigner ainsi.

ANTHEAUME et MIGNOT (1) expriment une opinion semblable :

« D'une manière générale, en pathologie mentale, les troubles intellectuels précèdent les troubles des facultés morales et l'internement a, en partie, pour but de prévenir les conséquences anti-sociales du déficit moral qui, dès le début de l'amoindrissement intellectuel, existe, mais à l'état latent. Il faut admettre que cette formule est renversée dans un grand nombre de cas. »

Salvatore OTTOLENGHI dit à ce propos :

« Particulièrement intéressante, au point de vue médico-légal, est la période prodromique de la démence précoce, période qui est dite médico-légale.

« La démence précoce se rencontre avec une grande fréquence chez les jeunes condamnés entre 20 et 30 ans, déclarés entièrement responsables et qui deviennent fous au cours de l'expiation de leurs peines ; ce qui fait penser que peut-être, au moment du délit, ils se trouvaient déjà au stade prodromique... »

PIGHINI, dont nous avons ailleurs signalé le travail, exprime une pensée analogue. Les premiers troubles atteignent la sphère morale, et se manifestent par un changement brusque et surprenant dans la conduite du sujet. L'affaiblissement de la volonté le rend paresseux. Il se laisse facilement entraîner à une vie désordonnée, à des vols et autres excès. Son humeur variable le rend insupportable et son affaiblissement moral permet d'expli-

(1) ANTHEAUME et MIGNOT. — *Loc. cit.*, p. 134.

quer divers délits, notamment contre la propriété. Ce stade est d'autant plus important à connaître qu'il est fruste et peut passer inaperçu.

A la base des principaux délits se rencontrent les tendances impulsives, qui, seules, expliquent les caractères essentiels que présentent une foule de délits commis par ces malades, tels : la brusquerie de l'apparition, la brutalité de l'exécution, surtout remarquable lorsqu'il s'agit de coups et blessures, de meurtres ; l'absence totale de regret une fois l'acte accompli et, au contraire, l'apparition d'une satisfaction comparable grossièrement à celle qu'éprouve l'individu qui vient de manger à sa faim.

L'acte impulsif réside dans une émotion imprévue, suggestive, qui n'est en général provoquée par aucun fait extérieur, mais procède directement du processus morbide.

L'absence de motif a été constatée également par tous les auteurs.

« Seule, la démence précoce peut expliquer les fugues sans but, les suicides sans désespoir, les voies de fait sans colère et les calomnies sans haine. » (TANZI et LUGARO) (1).

Mais les impulsions peuvent avoir comme origine des idées délirantes que le malade n'exprime que tardivement. La dissociation intrapsychique, empêchant toute critique, livre le malade à la merci des représentations immédiates qui traversent son esprit.

Il importe donc pour le médecin-légiste de connaître le moindre détail ayant trait au délit, afin de retrouver non seulement un des éléments caractérisant l'acte pathologique, mais le plus grand nombre d'entre eux, car il s'agit pour lui de se faire une opinion personnelle et surtout d'éclairer le jugement des autres.

Nous avons pu réunir un certain nombre d'observations concernant des déments précoces criminels et antisociaux au cours de cette période de début, et à propos desquels bien des erreurs ont pu être commises, ce qui s'explique amplement par la difficulté de l'objet même.

(1) TANZI e LUGARO. — *Trattato delle Malattie Mentali*, Milano, Società Editrice Libreria, 1923.

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES

A. Coups et blessures

a) *Violences impulsives*

Obs. n° 29. — COUPS ET BLESSURES. — Expertise GENIL-PERRIN

F..., 22 ans, se livre à des violences sur son père ayant nécessité l'intervention des gendarmes. F... reconnaît les faits, mais croit avoir été menacé par son père. Il refuse de signer le procès-verbal.

Il déclare à l'expert qu'il ne connaît pas le motif de son arrestation, on ne lui a rien dit du tout... Il voudrait sortir car il manque d'air en cellule. Il a bien frappé son père avec une chaise, mais celui-ci le menaçait avec une chaise également.

F... ne s'est jamais occupé utilement, il est méfiant, indifférent, d'une tenue sordide. Il déclare qu'il n'est pas fou. De temps en temps, il sent sa tête tourner, il parle malgré lui et entend comme des voix qui lui parlent, mais il n'y fait pas attention.

A 16 ans, il a été poursuivi pour outrage public à la pudeur. En liberté surveillée jusqu'à sa majorité. Exempté du service militaire. En dernier lieu, 2 condamnations pour mendicité.

Diagnostic : Schizophrénie avec réactions impulsives. A interner.

Les délits ont été nombreux et le malade a été plusieurs fois condamné.

Toutes les réactions ont eu chez lui un caractère d'impulsivité : geste inadmissible en lieu public, errances et mendicité, enfin, en dernier lieu, violences familiales.

La démence fut réalisée en 2 ou 3 ans.

Obs. n° 30. — COUPS, VOLS, FUGUES, MENDICITÉ

Service GENIL-PERRIN, Asile de Vaucluse (*personnelle*)

M..., 22 ans. Violences. Disputes familiales. Fugues. Craintes pour sa santé, inactivité. On le « tracasse ». On lui parle par l'âme. C'est la transmission de pensée avec une dame, ils vont sans doute se marier.

Diagnostic : Syndrome d'impulsivité, d'inaffectivité et de paresse pathologique symptomatique de démence hétérophrénique. (D^r COURBON).

Le malade a été plusieurs fois interné pour des troubles

similaires, mais le diagnostic était tantôt : accès de manie, tantôt : déséquilibre mental.

Les troubles du caractère ont débuté à 15 ans et ont nécessité des soins prolongés à la Salpêtrière. Ensuite le malade fut confié à un patronage pour cause encore inconnue. Le premier internement eut lieu à 18 ans pour impulsivité, rixes, batailles à l'atelier et à la maison. Le deuxième à 20 ans pour perversions instinctives, colères, scènes violentes, bris de matériel, laceration, coups, etc...

Impulsions violentes, prodrome mono-symptomatique d'une psychose qui se manifesta 3 ans après et qui prit l'aspect caractéristique de démence précoce, seulement au bout de 5 ans.

Obs. n° 31. — ANTHEAUME-MIGNOT (1)

R... Grand'mère morte à Charenton. Oncle suicidé. Sœur débile.

R..., indiscipliné et paresseux de tout temps. Renvoyé de plusieurs écoles. A 15 ans, abandonne ses études, pour lesquelles il n'a jamais été doué. A cette époque apparaissent les premières manifestations anti-sociales.

Colères violentes, actes de brutalité. Casse une dent à une personne, blesse à la tête, de coups de poing, un de ses maîtres. Cherche à éborgner son oncle, médecin, pendant que celui-ci l'ausculte. Vagabondage. Sans argent, à peine vêtu, s'installe pour vivre comme un sauvage sur une plage d'Algérie. Retrouvé par sa famille, il est interné à Ville-Evrard.

Ici ne causait à personne. Tenue négligée, malpropre, parfois indécent. S'exprime avec facilité, proteste contre son internement, demande des motifs, parfois éloquent.

Pendant l'observation, on n'a pu déceler des troubles sensoriels.

Haine pathologique vis-à-vis de son père. Réactions dangereuses à l'asile. Se précipite sur son domestique, le renverse brutalement ; on intervient avant qu'un malheur soit arrivé. Menaces aux médecins.

Déclare que, volontiers, il battrait des êtres ignobles comme ceux qui l'entourent, les tuerait comme des chiens.

On le considère comme atteint de folie morale. Fut transféré à Charenton. En quelques mois son état changea. Mégalo-mane ; s'entoure la tête avec des linges comme turban ; mutisme absolu, regarde devant lui. Graphomanie : écrit qu'il est Grandemagne, prince d'Orient, appelé à jouer un rôle en France.

(1) ANTHEAUME et MIGNOT. — *Loc. cit.*, p. 129.

Phase hallucinatoire avec demi-stupeur, dura quelques semaines. Affaiblissement intellectuel, propos enfantins. Indifférence. Plus de haine ni d'actes violents. Hallucinations auditives qui l'empêchent de dormir. En résumé, démence précoce depuis deux ans, mais six ans avant prodromes manifestés uniquement par des actes antisociaux.

Chez ce malade les nombreux délits ont été longtemps le symptôme isolé d'une psychose qui éclata d'une manière typique seulement 6 ans après.

b) Violences en rapport avec un état délirant

Obs. n° 32. — COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES
PORT D'ARME PROHIBÉE. — Expertise GENIL-PERRIN

D... se trouvant au restaurant en train de déjeuner, se lève brusquement et tire des coups de revolver sur un autre consommateur qu'il blesse à l'épaule, en s'écriant : « Je suis nommé pour sauver le peuple français. »

Le restaurateur, qui était aussi le logeur de D..., dit que celui-ci était sobre, sérieux et fervent catholique. Il donnait depuis huit jours des signes d'inquiétude.

D... renseigne correctement sur son passé. Il a régulièrement travaillé jusqu'au moment du drame. Questionné sur les faits, il déclare : « J'ai tiré un coup de revolver sur un homme au restaurant. J'y étais bien obligé. Je voyais bien qu'il voulait me tuer. Cela me le disait dans le cerveau. C'était comme une appréhension. Je n'entendais pas de voix... on m'en voulait parce que j'ai dit une fois que c'était moi le futur dictateur... Je ne le croyais pas. Mais je voyais qu'on voulait me tuer, m'empoisonner... j'étais prévenu dans mon cerveau, comme par un genre d'esprit... Je savais qu'ils étaient au moins cinq contre moi. Cet hiver ils voulaient me faire changer de chemin quand je rentrais de la Belle-Epine, à Malakoff, pour m'attendre et me dégringoler.

« Un jour, par exemple, je n'avais pas ma bicyclette, je les ai rencontrés, ils m'ont dit : Tiens, tu n'as pas ta bicyclette. »

« Com me m'en veut parce que j'ai dit que Mussolini voulait la France... un jour j'avais les yeux creux, comme si j'étais préparé pour ce qui va m'arriver. Maintenant, si je sors de prison, on me tuera. Déjà, au poste, j'ai remarqué un individu qui a enlevé son lacet de soulier et qui l'a remis. J'ai bien compris qu'on allait m'étrangler avec. »

Démence paranoïde à début récent.

Le délit résulte d'un délire mal systématisé.

Obs. n° 33. — MENACES CONTRE SON PÈRE. —
Service GENIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

A..., 24 ans. Son père agit sur son cerveau à distance. Il le magnétise, lui fait accomplir des actes qu'il ne voudrait pas faire.

A... a été plusieurs fois condamné pour coups et blessures. La première fois à 13 ans 1/2 pour coup de couteau à une petite fille.

A... se trouve actuellement, après 12 ans d'internement, en état de démence catatonique. Il ne donne aucune réponse. Attitude figée, mutisme. La période médico-légale a été ici particulièrement longue, mais semble trouver une ample confirmation dans l'évolution ultérieure de la maladie.

B. Meurtres

a) Meurtre par acte impulsif

Obs. n° 34. — W. VON WYSS
CRIME AU DÉBUT DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

D... Initié au vol par son père. Plusieurs fois condamné pour vol et mendicité.

Tue un homme dans la rue à coup de massue sans le voler. Se rend chez un armurier pour achat de revolver et tire sur le marchand. Chez un autre armurier il demande un canif qu'il prend et blesse mortellement la jeune fille du magasin. Avec le canif, il se rend chez une dame qui lui donnait habituellement la charité et la blesse. Il blesse encore une marchande de vin avec le même canif, puis un horloger. Sur les cris de ce dernier il fut arrêté.

En prison, il fit une tentative de suicide par strangulation, la même nuit.

A l'instruction, son attitude parut bizarre et l'on nomma un expert.

Il présente un délire d'interprétation.

Au sujet de ses crimes, il déclare qu'il ne s'explique pas pourquoi il avait frappé ces personnes.

Indifférence totale au sujet de son procès. Demande à aller au service militaire. Il fut déclaré responsable et envoyé en prison. Plaintes continuelles aux autorités. « Que je commette un tel acte, cela m'a été dit par l'impératrice, etc. »

D... fut transféré à l'asile 2 ans après avec le diagnostic de démence précoce.

Obs. n° 35. — MOELI (in Sartorius)

B..., 21 ans, monte dans la voiture d'un homme qui lui offre de l'accompagner et brusquement lui plante un couteau derrière l'oreille, mais ne lui vole rien.

L'enquête permit d'établir que l'inculpé s'était montré bizarre quelque temps auparavant. La nuit il sortait de chez lui, puis déchirait sa literie, Fugues. A l'asile, idées de persécution et hallucinations multiples.

Démence progressive.

Dans ces deux dernières observations, les meurtres relèvent de l'impulsion : la soudaineté de l'acte, l'attentat contre les premières personnes venues ainsi que l'absence de mobile en font foi.

Malgré ces caractères, le malade de W. Wyss fut condamné. A ce moment, sa maladie était-elle évidente ? Il est probable. Le fait d'avoir passé de la prison à l'asile seulement deux ans après ne signifie rien. Les prisons cachent longtemps leurs misères.

Obs. n°s 36 à 38. — TOLEDO (1)

Obs. n° 36. — X..., 20 ans. Accusé d'avoir gravement blessé à coup de couteau un de ses amis, parce que ce dernier refusa de lui rendre (à juste raison) la faible somme de 1 1/2 d.

L'accusé fut examiné par un expert sur l'ordre du magistrat, qui le déclara aliéné.

Le jury, d'une façon assez curieuse, conclut à la responsabilité du détenu, et après un an de prison il fut relâché.

On dut cependant le faire interner 6 jours après qu'il eut quitté la prison pour avoir sauvagement frappé sa mère.

Il présente un cas typique de démence hébéphrénique ; lent dans sa pensée et dans ses gestes, il a de temps à autre des impulsions à caractère dangereux.

Obs. n° 37. — H..., 30 ans. Poursuivi pour avoir blessé sa femme. Après quelques mois de séjour à la prison, il fut envoyé à l'asile. A l'admission, il se plaignait d'entendre la nuit des voix lui parler de la mauvaise conduite de sa femme et de son incapacité à satisfaire ses appétits sexuels.

Démence précoce avec stéréotypies, néologismes et hallucinations auditives.

(1) TOLEDO. — *Loc. cit.*

Obs. n° 38. — H..., 29 ans, inculpé à Alexandrie (Egypte) pour coup de revolver dont il blessa son ami intime. En prison pendant 8 mois, puis envoyé à l'asile de Malte, son état mental ayant rapidement décliné.

Obs. n° 39. — ABÉLY. — IMPULSION HOMICIDE,
PREMIER SYMPTÔME DE DÉMENCE PRÉCOCE

M..., ouvrier boulanger, tue d'un coup de couteau son patron à l'atelier. On le trouve blotti dans un fournil en proie à une vive surexcitation. Agitation désordonnée. Au cabinet du juge d'instruction, il essaie de bondir sur le magistrat. Tient des propos incohérents, parle de Poincaré, etc.

A la maison d'arrêt, il est nu dans sa cellule, refuse toute alimentation et se frappe la tête contre les murs. Stéréotypies, agressions.

Episode fébrile qui dure 6 jours, puis l'état physique s'améliore. Mais il reste confus, apathique. Les impulsions brutales persistent.

Cette observation nous paraît extrêmement démonstrative.

L'impulsion homicide est le premier signe, mais la maladie se manifeste presque en même temps, d'une façon très brutale, s'accompagnant d'un état fébrile.

Obs. n°s 40 à 42. — RIZZATI. — MEURTRES

Obs. n° 40. — F. F..., mauvais sujet. Déserteur au cours de la guerre. Il courtise une jeune fille de 15 ans, mais n'est pas agréé par les parents.

Un soir il attire la jeune fille devant sa porte et décharge sur elle son revolver, la tuant sur place.

Il réussit à s'enfuir et se tira trois balles dans la tête. Survivant à ses blessures, il fut condamné et mis en prison. Bientôt son état nécessita son transfert à l'asile où il présentait les signes caractéristiques d'une hébéphrénocatatonie.

Le passé de ce malade, paresseux, déserteur, et de caractère désagréable, ferait croire dès l'abord à une perversion constitutionnelle.

La démence se manifesta cependant peu de temps après et ce fait nous prouve que même des actes cohérents et logiques en apparence peuvent être le signe avant-coureur d'une démence précoce.

Obs. n° 41. — G. L..., bon ouvrier, pas de passé judiciaire. Tue un gardien de nuit à coups de couteau dans l'abdomen. Fut condamné et transféré au manicomme deux ans après pour agitation, délire hallucinatoire à thème de persécution. Démence paranoïde.

Obs. n° 42. — M. F..., cordonnier. Repris de justice. Tue son patron la nuit dans sa chambre et blesse grièvement la femme de celui-ci.

En prison, il donne des signes manifestes d'aliénation mentale, mais l'expert conclut à la simulation.

A l'instruction, il demande au juge d'inscrire sur le procès-verbal qu'il n'est pas fou. « Devant les juges j'ai dit toute la vérité, mais maintenant je ne me souviens plus de rien. » Il fut condamné et envoyé en prison, d'où on le transféra très rapidement à l'asile.

Hébéphrénocatatonie.

La pathologie de l'acte apparaît ici d'une manière éclatante.

La démence précoce était dans les deux cas suffisamment révélée dès l'instruction des procès. Seul, l'absence d'un expert spécialisé explique la condamnation de ces malades et RIZATTI ne peut s'empêcher de protester contre ces erreurs, qui nuisent non seulement aux malades, mais au prestige des institutions.

Obs. n°s 43 à 68. — DI TULLIO (1)

Obs. n° 43. — A. G..., 40 ans. Condamné à 10 ans et 20 jours pour tentative d'homicide sur sa maîtresse, qui voulait le ruiner.

Interné au manicomme après six mois de détention.

Obs. n° 44. — A. L..., 70 ans. Condamné vers 39 ans à 24 ans de réclusion pour homicide. Entra à 42 ans au manicomme et n'en sortit plus.

Diagnostic : démence précoce à forme paranoïde.

Obs. n° 45. — C. G..., 56 ans, poursuivi à 32 ans pour blessures graves. Après un an de détention, il fut interné au manicomme par ordonnance du Tribunal.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 46. — G..., 48 ans. A l'âge de 18 ans il fut condamné à 15 ans de réclusion pour meurtre au cours d'une rixe. A 21 ans, entra une première fois au manicomme. Il présen-

(1) DI TULLIO. — *Loc. cit.*

taît des hallucinations, des accès d'impulsions et crises épileptiformes. A 28 ans, il revint à l'asile, où l'on fit le diagnostic de démence paranoïde chez un épileptique.

Obs. n° 47. — C. F..., 55 ans. A 33 ans, il fut condamné pour blessure avec un clou sur une personne qui l'avait poussé brusquement par derrière pour l'empêcher de se faire écraser par une voiture.

Après un an d'incarcération, il fut interné.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 48. — P. A..., 35 ans. Vers 20 ans, fut condamné à 30 ans de réclusion pour tentative de meurtre. Après 9 mois de prison, fut envoyé à l'asile.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 49. — C. C..., 57 ans. A 44 ans, 11 ans de réclusion pour meurtre. Interné après 8 mois de prison.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 50. — S. A..., 41 ans. Soigné à l'asile à 29 et 31 ans pour crises d'excitation. A 37 ans, poursuivi pour coups sur sa maîtresse. Transféré à l'asile après un an de prison.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 51. — G. P..., 35 ans. Accusé d'homicide et d'homicide manqué. Après deux mois de prison, fut envoyé en observation comme suspect de simulation de troubles mentaux. 9 mois après, transfert à l'asile.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 52. — C. E..., 30 ans. Réformé du service militaire pour troubles mentaux. Poursuivi pour tentative de meurtre sur sa maîtresse. Après 4 mois de prison préventive, fut transféré à l'asile.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 53. — C. F..., 35 ans. A 30 ans, condamné pour vol. Envoyé au manicomie après 3 mois de prison.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 54. — M. G..., 43 ans. A 33 ans, poursuivi pour coups et blessures. Envoyé au manicomie après un mois de prison, y resta quelques mois, puis revint peu après pour menaces continuelles et port d'armes prohibées, etc.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 55. — M. E..., 45 ans. A 31 ans, condamné une première fois pour coups et blessures, à 36 ans de nouveau et pour délit semblable. Interné.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 56. — M. A..., 35 ans. Accusé de tentative de parricide. Expertisé et envoyé au manicomie.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 57. — M. P..., 40 ans. A 30 ans, poursuivi pour coups et blessures sur sa femme. Non-lieu et internement.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 58. — N. A..., 35 ans. Soigné une première fois à l'asile à 27 ans, sorti le troisième mois. Après un mois de liberté, poursuivi pour tentative de parricide. Non-lieu et internement.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 59. — M. U..., 24 ans. Condamné à 1 an et 9 mois de prison pour mauvais traitement de son père. Après un an de réclusion, transféré au manicomie.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 60. — P. V..., 40 ans. A 32 ans, poursuivi pour blessure grave de sa sœur, parricide et tentative de suicide. Après quelques mois d'incarcération fut transféré au manicomie.

Diagnostic : démence catatonique.

Obs. n° 61. — F. G..., 50 ans. Poursuivi à 37 ans pour coups et blessures sur son frère. Expertise et internement.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 62. — R. F..., 40 ans. Il y a quelques années commit un vol. Peu de temps après, coups et blessures extrêmement graves (coups de hache). Envoyé au manicomie par la prison.

Diagnostic : schizophrénie.

Obs. n° 63. — C. G..., 62 ans. Vers 40 ans, fut condamné à 11 ans de prison pour meurtre. Au manicomie après quelques années.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 64. — S. S..., 55 ans. Poursuivi à 40 ans pour menaces à main armée et blessures contre la force publique.

Après quelques mois de prison, transféré à l'asile.

Diagnostic : démence paranoïde.

Obs. n° 65. — S. G..., 35 ans. Soigné à l'asile à 25 ans pendant 1 an, puis à 29 ans accusé de parricide. Expertise et non-lieu, internement.

Obs. n° 66. — Diagnostic premier : épilepsie, équivalents psychiques.

Ensuite : démence précoce.

Obs. n° 67. — T. G..., 23 ans. Fratricide. Expertise et non-lieu.

Diagnostic : démence précoce.

Obs. n° 68. — D. B..., 33 ans. Poursuivi à plusieurs reprises depuis l'âge de 22 ans pour coups et blessures, outrage. Transféré au manicomie au cours de la dernière détention.

Diagnostic : démence précoce.

b) Meurtre par réaction délirante

Obs. n° 69. — RIZATTI

V. S..., repris de justice, violent, dipsomane. Rencontre un berger au cabaret, lui fait payer du cognac et ramasse le pourboire que G... laissait au garçon. G... le lui fait remarquer et veut quitter le cabaret, mais V... le menace, sort un couteau et déclare : « Si je le retrouve, je le tue. » Les agents interviennent et la scène semble terminée. Mais V... cherche son ennemi toute la soirée. De nuit, G... est trouvé inanimé, portant une large blessure dans le dos et d'autres coups de couteau sur le corps. V... fut arrêté. Il aurait, le même jour, menacé un certain S... parce que celui-ci le regardait de travers. Il lui dit : « Si je te tue, je vais 5 ans aux galères et puis je me retrouve. »

Il nia tout au début, puis fit des aveux, disant que G... l'avait menacé et même giflé.

Il fut condamné à l'incarcération.

Pendant longtemps, il y présenta des idées délirantes et des hallucinations auditives. Il correspond avec Dieu et les morts, parle avec eux. Dirigé sur un manicomie judiciaire, l'on posa le diagnostic de démence paranoïde.

Se dit victime des anarchistes et de la bourgeoisie. Il est un anarchiste individualiste, un jour tous les hommes seront égaux, il n'y aura plus ni riches, ni prêtres, ni régnants. Impulsions verbales contre la maison de Savoie. Coups-de-pieds dans la porte aux cris de : Vive l'anarchie. Refuse de quitter sa cellule : « Parce qu'il ne veut pas être commandé. » Inactivité totale.

Obs. n° 70. — GUIRAUD et CAILLEUX (1)

P. L... Enfance normale, bon travailleur. Jamais affaire en justice. A 20 ans, arrête un taxi et se fait conduire à la Ferté-sous-Jouarre. Explique au chauffeur qu'il se rend au château de son père. Pénètre dans un parc avec son chauffeur et brusquement décharge 5 balles de revolver sur lui, puis vole son auto. Au commissariat, il avoue son crime et

(1) GUIRAUD et CAILLEUX. — *Loc. cit.*

le vol pour des motifs invraisemblables. L'expertise conclut au non-lieu et à l'internement.

Attitude figée, délire à thème politico-mystique. Hébéphrénie fruste.

Il s'agit là d'un cas des plus délicats. Les signes hébéphréniques sont à peine esquissés. Cependant, l'analyse attentive du délit en lui-même révèle d'une manière très nette la psychopathie.

On pourrait citer ici le malade de BISCHOFF (1) qui, devant les juges, explique qu'il lui fut commandé de casser les têtes de ces gens avec une hache.

Ici, on trouve l'influence directe des ordres impératifs.

C. Meurtres familiaux

a) *Parricide*

Obs. n° 71. — RIZATTI

A. G... Parricide. Mère débile, divorcée, entretenait des relations coupables avec son fils qui avait, en outre, une concubine. Se montrait brutal envers sa mère. Condamné trois fois pour mauvais traitement de la mère. Lui refusait tout droit aux biens et l'obligeait à habiter dans la maison un ignoble réduit. Brusquement la mère disparut un jour. A ceux qui demandaient de ses nouvelles, il montrait une lettre venant d'elle et attestant qu'elle était à Rome. On apprit que ces lettres étaient écrites par un enfant du village, ce qui intrigua beaucoup les gens.

A... fut arrêté. Il avoua avoir tué sa mère à coups de bâtons et avoir ensuite transporté son cadavre dans une grotte, où il le fit brûler.

Il fut condamné sans que se posât la question de son état mental.

A... s'est toujours montré peu intelligent, paresseux et violent.

Transféré de la prison à l'asile, après une période d'agitation. Il est confus, désorienté, irascible et présente des hallucinations. Impulsif; invective contre tous, insultes, trivialités. Poursuivi par tout le monde, fait des projets de vengeance. Agitation extrême. Seul dans sa chambre, il doit cependant être camisolé et attaché. Refus d'aliments.

Diagnostic : Démence paranoïde.

(1) BISCHOFF. — Ueber einen Fall von Sch. wachsin... mit moralischer Depravation, Jahrb. f. Psych. 1898.

Seule, la cruauté exceptionnelle de l'acte et le cynisme de son exécution auraient pu faire soupçonner un état pathologique du criminel.

Obs. n^{os} 72 à 74. — BISCHOFF (1)

Obs. n^o 72. — J. N..., 23 ans, élève médiocre, apprenti cordonnier. A partir de 18 ans changea souvent de patron. Travail irrégulier. Raconta un jour que dans le sermon du prêtre il avait été question de lui. Tous les agents le surveillent, des détectives le suivent partout. A plusieurs reprises il quitte son travail d'une façon très brusque, finalement, il abandonne complètement, déclarant à son père que ce métier ne lui convenait pas, ça lui donnait de la constipation.

Se plaint aussi d'insomnies ; mais le père pense qu'il s'agit de paresse, et lui demande de travailler aux champs. N... refuse, s'enferme dans sa chambre. Deux jours après, le père et un frère défoncent la porte. N... prend alors une hache, les poursuit, et les blesse gravement.

Il fut condamné. Lorsqu'il recouvre la liberté, il se venge en mettant le feu à la maison, puis se livre de lui-même aux autorités. Les experts déclarèrent sa responsabilité entière et il fut à nouveau condamné.

En sortant de prison, N... se mit à travailler. Son inquiétude reprit lorsque survint, chez une voisine, un vol par effraction.

Il part en voyage, cherche du travail toute une journée, ensuite se dirige vers les champs et tire un coup de revolver dans la joue d'une passante, puis court à la ville, tire exactement le même coup de revolver à une autre jeune femme, et eut encore le temps de tirer sur un homme avant d'être arrêté. Se laissa d'ailleurs facilement arrêter et déclara qu'il avait voulu se suicider, ne trouvant pas de travail, mais qu'avant d'accomplir cet acte il lui fallait calmer son irritation.

Il s'agit d'un sujet débile, qui, au moment de la puberté, a présenté une démence précoce à forme légère impliquant l'irresponsabilité des actes.

Obs. n^o 73. — K. F..., 21 ans. Père ayant périodiquement des troubles mentaux. Mère atteinte de migraines.

F... est poursuivi pour voie de fait et menaces graves contre la mère, ainsi que pour vagabondage.

Après l'école primaire il fut placé chez un commerçant qui le renvoie à ses parents parce qu'il est paresseux et insolent. Attitudes extravagantes. On consulte un médecin qui conseille

(1) E. BISCHOFF. — *Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie* Urban T. Schwarzenberg. Berlin, 1912.

de le placer chez un jardinier, mais F... n'y consent pas. Placé dans une usine, il fut congédié et resta auprès de sa mère.

Disputes fréquentes, refus de nourriture mais vole les plats à la cuisine (crainte d'empoisonnement).

Introduit une lettre sous la porte d'une voisine, disant qu'il n'est pas anarchiste, mais que des gens le poursuivent. Adresse d'autres lettres à un socialiste, manifestant le désir de lui parler, car tout le parti est en danger, le Ministre le fait filer, la cour y serait intéressée.

Attitude rigide, faciès inexpressif. Raconte posément qu'il a frappé sa mère, qu'il a mendié parce que la recherche de travail ne l'incitait pas. Ses parents l'ont chassé. Reconnaît les idées délirantes. Prétend qu'il a été troublé dans son cerveau par l'influence de son père. Ces idées auraient disparu, mais, par moments, son cerveau est vide. Ceci tient à des influences qui sont dans la nature. Depuis l'âge de 15 ans, il dit dormir très mal. Il ressent un tiraillement du cœur vers l'œil gauche, une tache sous son œil. Masturbation. Apragmatisme sexuel.

Hébéphrénie.

Obs. n° 74. — X... Etudiant, 18 ans. Ses camarades de lycée lui en veulent. Hallucinations. Tente d'assassiner sa mère et son grand-père. Hébéphrénie.

b) *Libéricide et Infanticide*

Obs. n° 75. — SARTORIUS

J. B..., 32 ans. Caractère toujours irritable. Instabilité. Pendant son apprentissage, change dix fois de place. Ouvrier, valet de chambre, puis boucher. Maltraite sa femme et ses enfants. Tue à coups de couteau deux de ses enfants. Sa femme et l'aînée de ses enfants ont pu se sauver.

Un peu avant le crime, il avait téléphoné à la gendarmerie qu'on l'avait « transformé », « entouré » et qu'il « ne pouvait plus se tirer de là ». A l'asile : catatonie alternant avec stupeur et agitation. Stéréotypies, maniérisme, hallucinations et délire.

Obs. n° 76. — B. GOTZ (1)

En janvier 1931, P. S... égorgea son enfant, âgé de 1 an 1/2, ensuite il alla, à peine vêtu, chez le commissaire de police. En déposant sur la table son couteau ensanglanté, il déclara :

« Je suis Isaac et j'ai sacrifié mon fils Abraham. »

Diagnostic : Démence hébéphrénique.

(1) B. Gotz. — *Ein Sohnesopfer*, *Zeitschr. f. d.-g. N. u. P.*, 1932, N° 138.

L'auteur fait sur ce cas une étude du processus psychologique qui a conduit au crime. Le délire aurait ici ses racines à la fois dans des idées religieuses et dans la mentalité primitive.

Obs. n° 77. — HOCHÉ (1). — TENTATIVE DE MEURTRE

Mme R... admise à la clinique parce que le matin elle a essayé de tuer ses enfants à coups de rasoir.

R... a toujours été très croyante et pratiquante. Pas de troubles mentaux apparents auparavant.

Le mari trouva le matin ses trois enfants : 9 ans, 8 ans et 3 mois couverts de blessures en état grave. L'un eut la force de dire que la mère les avait blessés avec un rasoir. Elle-même avoua les faits, déclarant qu'elle avait sacrifié ses enfants pour racheter les péchés de l'humanité ; elle avait d'ailleurs vu dans les calendriers qu'Abraham avait sacrifié son fils à la gloire de Dieu.

A la clinique, elle fut agitée au début, puis se disait mère de Dieu et, comme elle, il lui fallait sacrifier ses enfants. Son acte lui était ordonné par la Bible, qui ne ment jamais.

Etat hallucinatoire, parle sans cesse devant elle ; s'adresse à Raphaël, à Gabriel.

Refus d'alimentation. Schizophrénie.

Cessation des phénomènes et guérison.

c) *Uxoricide*

Obs. n° 78. — RIZZATI

V. S..., 20 ans. Intelligent. Très bon ouvrier. Tue sa femme à coups de poignard. Fut condamné, mais de sa prison envoya des lettres diffamatoires aux magistrats en demandant la révision du procès « parce que les débats avaient duré deux heures et que la femme était tuberculeuse ».

Les troubles s'aggravèrent et il fut transféré à l'asile au bout de deux ans. Agitation, violences, délire de persécution.

Démence paranoïde.

Obs. n° 79. — TOLEDO (2)

X..., âgé de 30 ans. Tire sur sa femme qui mourut sur le coup, et ce en pleine rue à 3 heures de l'après-midi. Il tenta de fuir. Accuse sa femme d'adultère, mais n'a aucune preuve à apporter. Pendant sa détention, il raconta aux gardiens qu'il entendait des voix jacasser sur les mœurs de sa femme.

(1) HOCHÉ. — *Loc. cit.*

(2) TOLEDO. — *Loc. cit.*, p. 101.

Les juges nommèrent des experts. Il fut reconnu aliéné et envoyé à l'asile.

Son état mental empira rapidement et il est actuellement complètement dément, présentant les symptômes typiques de démence paranoïde. Il est sujet à des impulsions fréquentes et dangereuses.

d) *Fratricide*

Obs. n° 80. — SARTORIUS

D..., 16 ans. Un an avant le crime était devenu taciturne. Pendant une nuit il blessa à coups de hache, d'une façon assez grave, ses trois sœurs. Peu après, il asphyxia son jeune frère en lui introduisant un mouchoir dans la bouche, puis, avec un rasoir, lui trancha la gorge.

A l'asile on reconnut une hébéphrénie qui aboutit bientôt à une démence progressive et définitive.

L'auteur montre ici l'extrême discrétion des signes du début, compatible cependant avec les réactions les plus dangereuses.

D. Attentats aux mœurs

Obs. n° 81. — RIZZATI

G. P..., violent, paresseux, plusieurs condamnations antérieures.

Terrorise sa fille pour la violer.

Blessée, l'enfant crie ; c'est alors qu'il la menace de mort, un couteau à la main. En prison, il se barbouille de ses excréments, pleure et crie. Fut condamné à 16 ans de prison. Ici il était en proie à des impulsions violentes et fut envoyé à l'asile après un court séjour.

Démence paranoïde.

Déjà, lors de la prison préventive, ce malade s'était fortement agité et avait dû être isolé. Aux Assises, il se vit accroître sa peine parce qu'il répondait aux juges par jeux de mots et par des phrases inadéquates.

Obs. n° 82. — BISCH (1)

P..., 22 ans. Subit deux condamnations pour vol. Etant mineur, est remis à ses parents. Peu après, à 18 ans, fut condamné pour viols et complicité de viols, à 8 ans de réclusion. Interné trois ans après pour démence précoce caractéristique.

(1) E. BISCH. — *Loc. cit.*, p. 60.

2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIÉTÉ

A. Vol et effraction

a) Vol sans but

Obs. n° 83. — VOL. — Expertise GÉNIL-PERRIN

X..., Algérien, volait en plein jour des fruits à travers les grilles d'une boutique de fruits et primeurs. Il avait pu sortir 5 à 6 kilos de raisin et un régime de bananes. A l'arrivée des agents, il écrase de ses pieds les raisins, puis prend la fuite en emportant les bananes. Au commissariat, il refuse de donner son identité, répond par des cris et des chants, prétend s'appeler Deibler. Il ne possède aucun papier.

Au moment de l'expertise, son comportement est le même. Il ne répond directement à aucune question et il est impossible de connaître son nom et son pays d'origine. Syndrome de Ganser. Attention mobile et se laissant distraire par n'importe quoi. Attitude ironique mais non menaçante.

Le tableau peut faire penser à la simulation, mais le caractère même du délit, nullement utilitaire, commis sans la moindre précaution, doivent limiter l'idée de simulation.

Diagnostic : hétérophrénie.

Obs. n° 84. — SARTORIUS

Etudiant en médecine de Strasbourg, vola à la Faculté un grand nombre de manteaux. Arrêté alors qu'il les portait tous sur ses bras sans pouvoir donner un motif à son agissement. Sur l'avis d'un professeur de la Faculté, il fut relâché, celui-ci ayant constaté chez le jeune homme « un état de dépression et d'excitation avec démence progressive réalisant l'aspect de la psychose de la puberté ».

Obs. n° 85. — STRANSKY (1)

Un homme est arrêté en flagrant délit alors qu'il volait des chaussures. Il s'y prenait d'une façon fort maladroite, sans la moindre précaution.

Au commissariat, il ne répondit à aucune question et fut envoyé comme simulateur à l'asile. Ici, mutisme, catatonie, stéréotypies. 6 mois après, présente une rémission. Se souvient d'être parti pour l'Amérique l'année précédente, d'avoir eu la nostalgie pendant la traversée, d'avoir entendu

(1) STRANSKY. — Zur Auffassung Gevisser Symptomen der D.P. *neurol. Zentralblatt*, 1904.

des voix. Ne put s'occuper là-bas et revint. Se souvient de son arrestation, mais du vol même il ne garde aucun souvenir.

En somme, vol impulsif chez un malade déprimé, instable. Il entreprit un voyage en Amérique sans motif. A peine à bord, il souhaite le retour, devient triste et anxieux, entend des voix. Le début de la maladie est donc antérieur au vol, mais celui-ci fut le premier signe révélateur de l'affection.

Obs. n° 86. — BISCH (1)

S..., 20 ans. Condamné pour vol ; emprisonnement à la colonie correctionnelle d'Eysses (L.-et-G.). Démence précoce hébéphrénique. Ecrivit à sa mère de la colonie : « Je suis l'innocent perpétuel, sur l'honneur du drapeau français. Je suis innocent des voix secrètes fausses, etc. »

b) Vol utilitaire

Obs. n° 87. — HALBERSTADT (2)

Mlle L. W..., 30 ans. Inculpée pour vol d'une paire de bas, vol effectué sans nulle précaution, sous les yeux de la marchande.

Vie normale jusqu'à 17 ans. A partir de cette époque il y eut une régression de ses facultés mentales, elle devient nonchalante et apathique.

Ne sait donner aucune explication au sujet des faits qui lui sont reprochés. Si l'on insiste, elle rit et pleure. Attitude puérile, indifférence, affaiblissement intellectuel.

Diagnostic : démence précoce à forme simple.

Obs. n° 88. — LIBERT (3)

Mlle C..., 28 ans. Caractère mauvais ; peu d'aptitudes scolaires. A 21 ans, confiée à sa sœur, se montre méchante envers elle, la calomnie dans le quartier. Revenue chez ses parents, se plaint de lassitude, reste inerte sur sa chaise. Placée, reste 8 mois, puis quitte sa place sans motifs, change encore deux fois de patron. Chez le dernier, elle prend par petites sommes 300 fr. dans la caisse. Condamnée à 3 mois de prison, puis entre à la Charité pour anémie et travaille ensuite à l'usine, mais cesse et se fait soigner chez des

(1) E. BISCH. — *Loc. cit.*

(2) HALBERSTADT. — Contribution à l'étude médico-légale de la démence précoce à forme simple, *Encéphale*, 1924, p. 114.

(3) L. LIBERT. — *Loc. cit.*, p. 38.

sœurs. En sortant, elle se fait arrêter, dormant de nuit dans la rue. Internée à Maison-Blanche. Explications incohérentes. On la fait marcher comme une girouette. Entend la voix de ses parents. Sa famille est allée au château de la République. Sa sœur est sur un trône. Idées hypochondriaques.

Démence précoce.

Les troubles du caractère se sont déclarés bien avant l'apparition du délire. Méchanceté, paresse, inertie. Le vol semble dû à une baisse du sens éthique et a été suivi d'une condamnation. Le délire s'est manifesté peu après la sortie de prison.

Obs. n° 89. — VOLS ET ABUS DE CONFIANCE.
Expertise GÉNIL-PERRIN

L... a quitté, le 27 juin 1935, son patron, boulanger à Paris, en emportant 80 fr. touchés chez un client. Il a volé en outre 100 fr. et une montre à d'autres commis. Le 11 juillet, sa mère déclare qu'il est parti travailler du côté de Bordeaux depuis quelques jours, mais elle ignore son adresse.

La police judiciaire renseigne que L... est en traitement depuis le 14 août à l'asile de Villejuif.

L... est examiné par l'expert à l'asile de Villejuif. Il est couché dans une attitude inconfortable, la tête soulevée au-dessus du plan de l'oreiller. Il se montre indifférent à l'examen et ne donne que de rares réponses. Il est boulanger, n'a pas encore fait son service militaire. Aucune explication sur les faits.

« Je suis parti au mois d'août. — Où ? — Un peu partout. » Ne sait pas où il se trouve ni pour quelle raison. Il désire partir au régiment. Il ne comprend pas le but de l'expertise et s'en désintéresse totalement.

Diagnostic : hébéphréno-catatonie.

Vols et fugue ont précédé ici de peu l'apparition d'une démence précoce franche et ce cas reste absolument typique pour démontrer la délinquance au stade prodromique de cette affection.

c) Effraction sans intention de vol.

Obs. n° 90. — SARTORIUS

J. B..., ouvrier, 23 ans. Pas d'hérédité suspecte. Enfance normale. Brusque changement de caractère trois semaines avant l'internement. N'adressait la parole à personne. Une

fugue sans incidents. Un jour se précipite dans une maison dont il ne connaissait pas les habitants en criant : Au secours, le diable !

Présentait un état d'anxiété très marquée. Se débat avec les agents et ensuite à l'asile. Etat de stupeur catatonique.

Obs. n° 91. — COMBES (1)

H..., 36 ans, arrive à Angers venant de Bordeaux. En sortant de la gare, il saute un mur et tire sur les habitants qui le poursuivaient, le prenant pour un voleur. Se laisse arrêter et explique qu'il avait tiré pour alerter la police, craignant qu'on veuille le tuer.

En prison, crainte d'empoisonnement, refus d'aliments.

On pourrait peut-être diagnostiquer ici rétrospectivement une démence paranoïde, avec toutes les réserves utiles en pareil cas.

B. Escroquerie, abus de confiance

Obs. n° 92. — USAGE DE FAUX. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Le 1^{er} décembre 1933, R. C... se présente au Ministère des Finances, porteur d'un billet de la Loterie nationale maquillé, réalisant un billet gagnant un million, et touche le lot. Par la suite, R. C... apprend que ce billet, que lui avait remis son frère, L. C... était maquillé. Il se présente spontanément à la gendarmerie. L. C... est arrêté le 7 décembre à Marseille. Le billet avait été maquillé par un tiers et employé dans un but de plaisanterie. Il a circulé entre plusieurs mains dans le même but, et arrive ainsi aux mains de L. C... qui le savait truqué. Il le remet à son frère, en lui disant d'aller le toucher, sans le prévenir de la fraude.

Au cours de l'enquête, L. C... parle de l'influence qu'aurait sur lui sa maîtresse, qu'il se livre à certains actes avec la conviction qu'elle les lui commande.

A l'instruction, il dit que depuis le moment où il a eu entre les mains le billet, il a cru que cette femme lui commandait d'encaisser le million.

Les différents témoignages recueillis auprès des employeurs de L. C... au P.-L.-M., de ses camarades et de son logeur, montrent que l'inculpé a donné toute satisfaction dans son travail, mais que, depuis environ trois mois, il semblait triste, préoccupé. Au mois de novembre, il s'était senti malade et avait demandé 15 jours de repos. A son logeur, il se plaignait d'avoir mal aux reins. Il avait une peur irraisonnée de mou-

(1) COMBES. — *Ann. Méd.-Psych.*, 1876.

rir. Sa conversation était devenue incohérente : il voyait le plafond de sa chambre se lézarder et menacer de s'effondrer sur lui.

Enfin, le 30 novembre, à 6 heures du matin, L. C... réclame un médecin. Le D^r N... se rend auprès de lui. Il délivre, le 6 décembre, le certificat suivant :

« Troubles mentaux avec délire systématisé, hallucinations auditives et visuelles. Ces troubles semblent nécessiter un repos prolongé et la mise en observation dans un établissement de soins spécialisés. »

Au premier examen il put renseigner l'expert sur son nom et son âge. A toute autre question il répond seulement par : « Je sais pas » et déclare qu'il n'est pas fou.

Un nouvel examen, trois jours plus tard, permit d'obtenir des réponses pertinentes, quoique lentes.

Le 29 novembre, il se serait rendu dans la ville qu'habitait sa mère, mais alla coucher à l'hôtel. Interrogé sur le motif, il répond :

« J'avais quelque chose qui me disait qu'il fallait aller coucher là-bas... j'entendais comme une voix qui me le disait...

« Cela fait déjà quelque temps que j'entends ces voix... cela me dit : fais ceci, fais cela... ce qui me fait aller dans les endroits... Je les entends comme si cela parlait dans ma tête... cela dit quelquefois ma pensée... peut-être bien ce serait la voix d'une femme que je connais, Mme O...

« ...j'ai senti toutes sortes de choses... Je ne peux pas bien expliquer cela... Je ne sais pas comment elle fait entendre sa voix à distance... c'est sa pensée, je peux pas l'expliquer... »

La nuit du 29 au 30 novembre, passée à l'hôtel, il n'a pas bien dormi, il a eu des cauchemars. Le lendemain, il a vu son frère et lui a parlé du million.

« Il y avait cette voix qui me disait qu'il fallait aller toucher le million. »

« ...je suis allé à Marseille... Je sais pas bien pourquoi... Cette voix me disait qu'il fallait aller à Marseille... C'est moi qui ai dit à mon frère d'aller chercher l'argent, ce n'est pas lui qui l'a dit... »

Amnésie partielle portant sur les faits récents.

Diagnostic : Etat confusionnel post-onirique ou démence paranoïde. Internement.

Ce malade fut transféré à Auxerre et nous avons pu savoir dernièrement qu'il s'y trouve encore. Indifférent et apathique, il ne réclame jamais la sortie.

Obs. n° 93. — ESCROQUERIE. — Expertise GÉNIL-PERRIN
Malade interné à l'asile de Vaucluse

Ch..., 31 ans, d'accord avec trois complices, induisent M. R..., connu de Ch..., à leur avancer 24.000 francs pour une affaire d'achat de produits chimiques à l'étranger. Le 8 juillet 1931, R... part avec Ch... et un des complices pour Bruxelles. A l'arrivée, un autre complice remet à R... des échantillons conformes à la marchandise et réclame 24.000 francs pour retirer la marchandise en douane. R... remet la somme à Ch... qui revient au bout d'un instant, disant que le train est parti avec la marchandise pour Paris."

R... comprend qu'il a été volé. Ch... pleurait et promettait de dédommager R... par petites sommes mensuelles. On retrouve l'un des complices, qui signe 6 billets à 3.000 francs, un autre devant verser 6.000.

Ch... n'a pu être entendu à l'instruction, ayant été interné sur ces entrefaites.

Ch... a déjà été condamné en 1928 à quatre mois avec sursis, pour outrage public à la pudeur.

Certificat d'internement du D^r HEUYER, le 17 janvier 1932 :

« Etat confusionnel et probablement affaiblissement psychique. Troubles de la mémoire. Désorientation. Lenteur de l'idéation. Idées délirantes de caractère imaginatif et onirique. Ce matin on a tué son père et sa mère. Narration d'une histoire (peut-être exacte) de vente de cocaïne et d'une condamnation. Hallucinations auditives épisodiques. Injures, menaces. Fond d'indifférence. Arrêté pour une crise de violence avec bris de son mobilier. A l'infirmerie, calme, souriant, euphorique. Dénudation dans sa chambre. Déjà traité pour syphilis. »

Certificat de quinzaine à Vaucluse : D^r GÉNIL-PERRIN :

« Etat d'excitation et de confusion avec onirisme. Bris de carreaux. Tentative de suicide par strangulation. »

Au moment de l'expertise Ch... présente un syndrome de catatonie, avec semi-mutisme, attitudes stéréotypées et périodes d'excitation.

Diagnostic : Hébéphrénocatatonie.

D'après les renseignements, il est permis de placer le début de cette affection autour de 1927-28, date à laquelle il fut condamné pour outrage public à la pudeur. A cette époque, il ne travaillait presque plus, était anxieux, et se fit arrêter alors qu'il urinait au Bois de Boulogne sans la moindre discrétion.

On peut donc admettre que la démence, dont Ch... est actuellement atteint, a été précédée d'une période prodromique au cours de laquelle elle était compatible avec une certaine vie sociale, mais a déterminé des actes délictueux. En

particulier, le dernier fait qui lui a valu son inculpation doit être mis sur le compte de sa maladie.

En 1933, le malade étant amélioré, il fut mis en liberté et rendu à sa mère.

En janvier 1935, il vint spontanément en taxi à Vaucluse, demandant d'y être admis. Il fut dirigé sur la gendarmerie d'Epinay et, de là, à l'Infirmerie spéciale.

Certificat d'internement du 22 janvier 1935 (D^r LOGRE) :
« Troubles psychiques polymorphes ; probabilité d'état hétérophrénique, idées délirantes mal systématisées. Indifférence, élément dépressif, ondes électriques dans les reins. Hallucinations auditives, injures... On sait tout ce qu'il fait. Inoccupation depuis deux ans. »

Obs. n° 94 à 95. — TOLEDO

Cite deux cas pour illustrer la phase prodromique de la démence précoce s'annonçant par un changement des facultés morales :

Obs. n° 94. — B..., 19 ans, laboureur, bon caractère. Fréquenta d'une façon inattendue des personnes suspectes et fut condamné pour mise en circulation de fausse-monnaie que ses amis récents avaient fabriquée.

Après quelques mois de prison il commença à se plaindre d'hallucinations et refusa de quitter sa cellule, disant qu'il était incapable de marcher seul. Opposition. Fut d'abord considéré comme paresseux et aussi comme simulateur.

L'examen du détenu permit son envoi à l'asile. Il manifesta des tendances destructives, des stéréotypies et parfois des impulsions à caractère dangereux.

Démence précoce.

Obs. n° 95. — A..., 26 ans, mécanicien. Réputé bon père et bon mari. Se lia d'amitié avec un individu célèbre pour mauvaise vie. Condamné avec lui pour fraudes. En prison, il eut un changement soudain de son humeur. Se plaignant souvent de maux de tête, il réclama un médecin à plusieurs reprises, disant qu'il allait mourir de typhoïde. Il refusa de s'alimenter croyant qu'il y avait du poison partout. Fut transféré à l'asile pour être mis en observation.

A l'admission, on nota des hallucinations ; il passait des nuits sans dormir pendant lesquelles il entendait les voix de sa femme et de ses enfants et répondait à d'autres voix hostiles qui venaient des murs de sa cellule.

Actuellement en état de démence confirmée, troublé seulement par des voix, attitude dangereuse, déchire ses vêtements.

L'escroquerie est un délit complexe qui nécessite un raisonnement très bien conduit.

Qu'il puisse être accompli par un dément précoce, même très au début des troubles, reste une chose assez difficile à concevoir et en tout cas exceptionnelle.

Mais un fait très fréquent, c'est que ces malades se rendent coupables de complicité et représentent alors l'élément passif d'un groupe de malfaiteurs, celui que la police saisit, parce qu'il ne sait ce qu'il fait ou ne le sait qu'à demi et parce qu'en cas de danger, les autres disparaissent.

C. Dommage et dégradations

Obs. n° 96. — LACÉRATION DE TABLEAU AU MUSÉE DU LOUVRE SUIVIE D'INTERNEMENT ; DEMANDE DE SORTIE PAR LA FAMILLE. — Expertise FAURE-BEAULIEU, GÉNIL-PERRIN, TRUELLE.

G... Interné après avoir lacéré à coups de couteau, au Musée du Louvre, « L'Angelus » de Millet.

Idees de persécution et d'influence avec hallucinations auditives, écho de la pensée, évoluant depuis environ deux ans. Il expliqua avoir commis ce vandalisme pour attirer l'attention et faire éclaircir publiquement « le mystère » dont il était victime.

Démence précoce.

Interné depuis un an, ces symptômes ont complètement rétrocedé.

G... peut être mis en liberté.

Obs. n° 97. — INCENDIE VOLONTAIRE.
Expertise GÉNIL-PERRIN

D..., 23 ans ; a mis le feu à une meule de grains appartenant à M. O... Arrêté quelques instants après, il avoue les faits, mais ne peut dire pourquoi il a agi de la sorte.

Dans la même année, D... a déjà été condamné trois fois, dont : deux fois pour bris de clôture, une fois pour outrage à la pudeur.

Le maire du village affirme que D... ne fréquentait personne, se promenait seul et on lui attribuait une mauvaise moralité. On le croit réformé pour débilité mentale et l'on avait songé à le placer dans un établissement de redressement.

Le père de D... pense qu'il a agi par malice. Il aurait déjà été menacé lui-même par son fils. Il le croit lucide.

D... renseigne bien sur son passé. Il est allé à l'école sans passer le certificat d'études. Il a travaillé à la culture, puis est allé au service à Metz, mais aurait été réformé au bout de six mois. Lorsqu'on lui demande le motif, il répond : « pas assez gros ». Il ne fait aucun effort pour répondre. Interrogé sur les faits, les réponses sont équivalentes.

D. — Pourquoi êtes-vous en prison ?

R. — Mis le feu.

D. — A quoi ?

R. — Meule.

D. — De quoi ?

R. — Grains.

D. — Pourquoi ?

R. — (Haussement d'épaules).

Démence précoce à forme simple.

Obs. n° 98. — BISCH

G..., 18 ans. Incendie volontairement une meule, parce que son patron lui devait 12 sous et qu'il ne les lui rendait pas. Placé à la colonie agricole par la Cour d'Assises. Manifestation de troubles mentaux le soir même de son arrivée à la colonie.

Démence précoce catatonique.

Obs. n° 99. — OTTO DIEM (1)

X... Toujours un peu bizarre, éducation scolaire insuffisante. Ne peut conserver aucune place, plusieurs fois incendiaire pour des motifs futiles. Incapable de tout travail suivi. Irritable et violent. Lors du dernier incendie qu'il a provoqué, on le déclara irresponsable et il fut interné. A l'asile, calme, travaille d'une façon assez satisfaisante. A fait une fugue de 24 h., est retourné spontanément. Se désintéresse complètement de son entourage.

Démence précoce.

3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC

A. Scandale

Obs. n° 100 à 101. — DUCOSTÉ (2)

Obs. n° 100. — Mlle X..., rien de morbide jusqu'à l'âge de 31 ans : dilatation d'estomac et diète rigoureuse, s'affaiblit et maigrit, a des crises hystériques prolongées.

(1) OTTO DIEM. — *Loc. cit.*

(2) DUCOSTÉ. — *Loc. cit.*

Dès le début de sa maladie, elle sortait le matin vers 4 heures, errant par les rues à l'aventure et rentrant quelques heures plus tard. Pendant 5-6 nuits, elle quitta son domicile, parcourut le Bois de Boulogne, revenant chez elle pour en ressortir un moment après.

Chez elle, elle répond qu'elle était libre ; que personne n'avait le droit de l'empêcher de sortir.

Elle se fit arrêter devant la Chambre des Députés où elle demandait à grands cris le Président de la République.

Diagnostic : Démence précoce.

L'état démentiel persiste 15 ans après.

Obs. n° 101. — Mlle Y... a été internée à la suite d'une fugue sur laquelle elle n'a pu donner aucun renseignement. Inconsciente de sa situation et de ses actes.

Partie de Paris, elle alla à pied jusqu'à Saint-Denis où elle fut arrêtée par des agents, à cause du scandale qu'elle faisait sur la voie publique.

Diagnostic : Démence précoce.

Obs. n° 102. — SARTORIUS

H... F... 22 ans. Ouvrier. Rien dans les antécédents. Elève moyen. Arrêté parce qu'il faisait du scandale dans une buvette. Se montra bizarre, impulsif, brisait tout, en même temps que déclinait son intelligence. Idées de grandeur. A l'asile, plus calme, mais aucune conscience de sa situation, indifférent. En quelques mois s'ajoutent : stupeur et mutisme. Après 4 mois, les signes régressèrent ; mise en liberté.

Obs. n° 103. — SCANDALE SUR LA VOIE PUBLIQUE

Service GÉNIL-PERRIN à Vaucluse (*personnelle*)

B... Interné en 1931 à 33 ans.

Inactivité depuis un an. Idées de persécution, voix d'hommes qui l'insultent, le menacent, le poursuivent.

Réactions contre les persécuteurs supposés qu'il désigne. Colère, bris de matériel par énervement. Plainte au commissariat. Scandale sur la voie publique, apragmatisme sexuel.

Après 2 ans, il entend des voix qui sont contraires à ses idées. Il lui semble être guidé par une autre volonté.

Démence paranoïde.

La conduite de ce malade, quoique incohérente, semble dictée par un désir d'attirer sur lui l'attention des autorités.

Obs. n° 104. — EXCENTRICITÉ SUR LA VOIE PUBLIQUE
Service GÉNIL-PERRIN à l'asile de Vaucluse (*personnelle*)

T..., 23 ans, marchait à genoux sur la voie publique. Se fit arrêter et fut conduit à l'Infirmerie du Dépôt.

Discordance, sourires, suggestibilité et conservation des attitudes. Internement.

Actuellement, on note de la conservation des attitudes, réponses rares, stéréotypées, accompagnées de sourires. A chaque question, il répond qu'il l'a eu de l'anémie, on l'a ramassé dans la rue... il ne sait pourquoi... On l'a conduit ici, cela va mieux, il ne fait rien de toute la journée, ça ira mieux.

Obs. n° 105 à 108. — VAGABONDAGE. — LIBERT

Obs. n° 105. — Marie G..., 24 ans, arrêtée pour vagabondage. Expertise du D^r DE CLÉRAMBAULT et non-lieu.

Internée à Maison-Blanche.

La maladie semble avoir débuté il y a 4 ou 5 ans par des troubles du caractère et par du vagabondage.

Délire mystique avec idées de grandeur. Elle s'est mariée au Sacré-Cœur de Montmartre. Elle n'a pas eu d'enfant avec le Bon-Dieu, parce qu'elle ne s'est pas laissée faire. Entend des voix depuis 3 ans. Dieu lui dit qu'elle est son bel ange. Il y a des choses intimes entre la Sainte Vierge et elle.

Elle vit avec Jeanne d'Arc. Elle a une mission à remplir : guérir les tuberculeux. Conversations animées avec la Vierge. Maniérisme.

Transférée un an après, présente le tableau de démente paranoïde. Affaiblissement intellectuel, troubles sensoriels, délire avec conservation de la lucidité.

Obs. n° 106. — Mlle Ch..., 32 ans. Caractère triste. Ouvrière, gagne sa vie. Son père lui offre quelques subsides. Très sérieuse, mène une existence normale.

Brusquement, son père la trouve drôle ; elle se plaint d'avoir des discussions avec sa concierge, on lui en veut. Vend ses meubles, se fait arrêter pour vagabondage et mendicité, alors qu'elle avait sur elle une somme d'argent assez importante. Internée à Maison-Blanche après expertise et non-lieu. Réticente. Elle a eu des discussions de jalousie. Maniérisme. Malpropreté, négativisme.

Démence précoce.

Obs. n° 107. — Mlle D..., 20 ans. De tout temps, indifférence affective. Placée à 13 ans. Instable, violente, peu travailleuse. Depuis 18 mois, a cessé toute occupation. Résistance systématique à tout ce qu'on lui demande. Pendant

une certaine période, a refusé les aliments, s'alimentant en cachette. Gâteuse. A eu des impulsions violentes, cherchant à frapper sa mère. S'enferme dans sa chambre. Depuis quelques jours, cherche à tromper la surveillance pour vagabonder. Internée à Maison-Blanche. Bien orientée, pas de délire, conscience de l'état morbide. « Je me sens m'en aller par l'intelligence, car je ne vis que par la bête... On dirait que je suis bouchée... Je suis inerte, je n'éprouve aucun sentiment..., etc.

Démence précoce simple.

Obs. n° 108. — CL..., 22 ans. Vie régulière jusqu'à 19 ans, quitte son pays pour venir à Paris, et au grand étonnement de tous les siens se lance dans la galanterie. Change souvent de domicile, vit avec des amis de passage. Finalement se fait arrêter place de la Concorde, où elle était agenouillée. Elle remerciait Dieu de l'avoir sauvée. Internée à Maison-Blanche. Déclare qu'elle a vu fréquemment Dieu. Elle l'a rencontré sur la place de la Concorde. Elle a vu Jeanne d'Arc et les Saints. Tous lui ont dit : « Nous te guiderons, nous te protégerons. » Elle est sainte ; elle a ressenti l'enfer sur elle. Croit qu'on va lui arracher les yeux, lui couper le nez. On cherche à l'endormir pour la faire causer. Maniérisme, négativisme, hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Obs. n° 109. — SARTORIUS

H. B..., 23 ans, sans profession. Rien jusqu'à 16 ans. Brusquement, ne fait plus son travail. Devient irrégulier, incapable d'effort, s'endort pendant ses heures de service, change brusquement de places, est mis à la porte de partout. Plusieurs arrestations pour mendicité. Dernière arrestation : fut trouvé à la gare en train de coller des timbres sur le pavé.

A l'asile, montre une grosse déficience mais nulle impulsion.

Il s'agit là de la forme démentielle simple.

Obs. n° 110. — VAGABONDAGE. — Expertise GÉNIL-PERRIN

W..., 31 ans, fut arrêté à 3 heures du matin sur les berges de la Seine. Sans travail et sans moyens d'existence.

A l'instruction, il dit être affaibli, avoir le corps et le crâne vidés par une « action invisible ».

Déclare à l'expert qu'il est affaibli par l'air, par la direction invisible, par la suggestion qui ne se voit pas... son sang est épuisé... l'os du front lui a été enlevé... on a mis de l'air dans son bas-ventre... « J'entends des paroles... elles disent ce que je fais... cela m'empêche de penser, cela me relie à l'électricité. » Cela durerait depuis 2 ans.

Diagnostic : démence paranoïde.

On est souvent étonné de trouver des malades à l'état aussi avancé, se diriger seuls pendant longtemps.

Obs. n° 111. — PORT D'ARME PROHIBÉE
Service GÉNIL-PERRIN, à Vaucluse (*personnelle*)

P..., 34 ans. Sa femme a des amants, des nègres et des marocains, qu'elle excite contre lui.

Elle lui envoie des poux.

Reste dans les escaliers, revolver à la main, pour les guetter, et, dit-il, se défendre contre eux. Plainte au commissariat, suivie d'internement. De nuit, il réveilla son enfant de 8 ans et l'envoya chercher les autorités, pendant que lui-même surveillait les allées et venues dans l'escalier de l'hôtel, revolver à la main.

Démence paranoïde.

Il se montre bien orienté, renseigne sur les faits qui ont motivé l'internement.

On lui fait faire des bêtises par l'auto-suggestion, il était magnétisé par la police. Le magnétisme, ça énerve les gens, c'est impossible de résister à l'électricité. A l'asile aussi, il est travaillé constamment par l'électricité jusqu'à 10 heures du soir, puis il passe dans un sommeil hypnotique qui le fatigue. Croit que ça fait partie du traitement, et déclare que c'est insuffisant, il faut joindre le traitement par les gaz : octozone.

Il a découvert des rayonnements ; l'astronomie, c'est ridicule, elle est fausse. Il n'y a de vrai que le nom des planètes. Il a découvert le mouvement perpétuel étendu même aux finances. Ne veut pas livrer son secret, quoique la T.S.F. s'en soit déjà emparé.

CHAPITRE III

REACTIONS ANTISOCIALES AU COURS DE LA PERIODE D'ETAT

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES.

- A. Coups et blessures.
- B. Meurtre.
- C. Meurtres familiaux.
- D. Attentats aux mœurs.

2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIETE.

- A. Vol et effraction.
- B. Escroquerie, abus de confiance, etc...
- C. Dommages et dégradations.

3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC.

- A. Scandale, outrages, rébellion, etc...
 - B. Vagabondage et mendicité.
-

Lorsque les signes caractéristiques de la démence précoce se dessinent d'une manière assez précise pour rendre la maladie évidente, on considère qu'elle a atteint la période d'état. La question qui s'est souvent posée est celle de savoir si, à ce stade de la maladie, il existe encore des tendances anti-sociales.

BLEULER pense qu'à la période d'état ces malades ne commettent plus guère de délits. HOCHÉ exprime un avis semblable. Leur opinion semble se fonder surtout sur le fait que la maladie étant incontestablement reconnue, l'internement est intervenu, rendant ainsi le malade hors de mesure de nuire à la Société.

On pourrait aussi admettre que les troubles de la

volonté et de l'affectivité marquant ces états ne prédisposent pas particulièrement à des délits actifs. L'apathie et la passivité conduiraient schématiquement plutôt à une existence insociable, à des délits par omission ou par impulsion soudaine.

Quant au délit, ils peuvent tous s'observer à ce stade et il n'y a pas en démence précoce prédilection pour l'un quelconque des actes anti-sociaux prévus par la loi.

Les observations que nous résumons ici permettent un aperçu des différents aspects de la question.

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES

A. Coups et blessures

a) *Violences impulsives*

Obs. n° 112. — COUPS ET BLESSURES

Expertise GÉNIL-PERRIN

B..., 25 ans, est inculpé de coups et blessures volontaires et port d'arme prohibée. Au cours d'une discussion avec l'amant de sa mère, il frappe celui-ci d'un coup de couteau dans le dos, puis jette son arme et s'enfuit.

B... a déjà été interné à Ville-Evrard, de 22 à 23 ans, avec le diagnostic de démence précoce. Incapacité absolue à travailler et à se conduire au dehors. Troubles du caractère, violences contre sa mère. Cependant celle-ci fait intervenir un conseiller municipal, qui lasse la patience des médecins et obtient la sortie de son malade.

Lors des derniers incidents, l'inculpé fut envoyé par le médecin de la Santé à l'Infirmierie spéciale. Là il fut l'objet d'un certificat d'internement du D^r LOGRE : « Débilité mentale, hétérophrénie probable. Réponses à côté, impulsivité violente. »

L'expertise aboutit au même diagnostic et conclut au maintien de l'internement.

L'acte doit être attribué ici à un accès impulsif au cours d'une démence précoce à forme simple. La maladie avait déjà nécessité un internement antérieur et l'on peut considérer le délit actuel comme une réaction de la période d'état ou au cours d'une poussée évolutive.

Obs. n° 113. — VIOLENCES ENVERS SON ENTOURAGE.

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

L..., 16 ans, a frappé violemment son père et l'a jeté à terre. Aurait menacé de le frapper avec un couteau. Disputes et batailles familiales fréquentes. Son père l'oblige à travailler et l'empêche de sortir. Internement en 1921.

Enfance normale, bon élève, passe son certificat d'études ; puis bon apprenti ajusteur. Brusquement il devient désobéissant, frappe ses camarades d'atelier. Fugues. Refus de travailler et brutalités envers les siens. Placé à la Colonie d'enfants anormaux, y resta dix mois, puis fut transféré dans le Service d'adultes parce qu'il frappait les malades sans aucun motif et guettait certaines personnes qu'il voulait tuer.

Démence précoce avec fugues et impulsions violentes.

Actuellement le malade est en état de démence très avancée. Comprend partiellement les ordres, mais impossibilité de l'idéation.

Impulsions violentes envers ses camarades.

Obs. n° 114. — RÉACTIONS IMPULSIVES, BATAILLES.

Service GÉNIL-PERRIN à Vaucluse (*personnelle*)

Ch..., 27 ans. Tentatives de fuite, agressions. Inactivité depuis plusieurs mois. Se croit accusé d'avoir tué une petite fille. On s'occupe de lui en haut lieu. Il est condamné à mort. Placement volontaire le 4 août 1933 et repris après huit jours. Incompréhension totale de la famille.

Nouveau placement le 28 août. Déclare que depuis sa sortie il a obéi aux ordres du Préfet, qui lui a transmis la syphilis. Réactions violentes impulsives. Essais désespérés de fuite. Démence précoce.

Obs. n° 115. — VIOLENCES CONTRE MÈRE ET SŒUR.

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 32 ans. Impulsions contre sa mère et sa sœur. Haine familiale. Clausturation. Décours depuis quatre ans. Inertie. Voix impératives, ordres. Projets ambitieux. Démence précoce.

A l'Asile, attitude hostile, réticence. Ne parle à personne, ne s'occupe à rien.

L'état pathologique du malade était bien connu de la famille. Malgré les violences qu'il manifestait et son inactivité totale, il fut conservé dans la famille, jusqu'au jour où il frappa des locataires de l'immeuble et que le commissaire de police eut à intervenir.

b) *Violences en rapport avec un état délirant*

*Obs. n° 116. — MENACES RÉPÉTÉES AUX VOISINS
AVEC UNE HACHE.*

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

T..., 32 ans. Peintre en bâtiments. Entend des insultes et des menaces. Sa maison est minée et va sauter. Montait la garde chez lui. A menacé ses voisins de les tuer avec une hache. A tenté de frapper un brigadier. Se barricadait chez lui et a dû être arrêté par la brigade des gaz. Alcoolisme. Troisième internement en deux ans. Délire d'influence et de persécution. Hallucinations auditives. Sensation d'aspiration des organes par des aimants.

Syndrome paranoïde. Les actes anti-sociaux du malade semblent découler de son délire à thème de persécution.

L'ébauche de systématisation s'est d'ailleurs rapidement effondrée. Il présente actuellement un délire polymorphe, un état de dissociation psychique avancée avec quelques idées de grandeur.

Il est prince de Wagram, son grand-père a été quelque chose dans le Gouvernement. Il ne travaille pas ici parce qu'il est trop savant. Sait tout faire. A inventé l'appareil à faire le chocolat. A trouvé le radium il y a dix ans. C'est lui et son grand-père qui ont inventé le soleil, etc..

*Obs. n° 117. — VOIES DE FAIT ET PORT D'ARME PROHIBÉE
Expertise VALLON, 1907 (Obs. inédite)*

Mme B..., 40 ans. Venait depuis plusieurs jours au Parquet de la Seine demander si le Procureur s'occupait de ses réclamations. Au cours d'une semblable visite, s'emporte, déclare à l'employé qu'il ne fallait pas lui monter le cou, sort un revolver et fait feu sur l'employé sans l'atteindre.

Au commissariat de police elle déclare qu'elle a envoyé des mémoires au Parquet et qu'on ne lui a pas rendu justice, que Préfecture et Parquet se sont partagé son argent. Elle est la maîtresse en esprit du Président de la République Fallières, de même qu'elle a été en esprit celle de Carnot et de Loubet. C'est Fallières qui lui a dit en esprit de tirer pour avoir les papiers de tous ses droits.

VALLON diagnostiqua : débilité mentale avec délire de persécution, idées vaniteuses, hallucinations de l'ouïe et du sens génital.

Ce tableau nous rappelle celui de la démence paranoïde par plus d'un trait,

Obs. n° 118. — VIOLENCES RÉPÉTÉES CONTRE SA FEMME. PORT HABITUEL D'UN REVOLVER. — Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle).

D..., 32 ans, chauffeur de taxi, se croit poursuivi. Sa femme aposte des assassins dans sa chambre. Frappe violemment sa femme et la menace au cours de paroxysmes de son délire.

Bradypsychie et incurie. Les derniers dix-huit mois, il a eu sept condamnations pour accident de voiture.

Démence paranoïde. Désagrégation intellectuelle rapide et disparition des idées de persécution.

Décédé à l'asile, de tuberculose pulmononaire. Il était en état de démence très avancée. Son délire n'avait rétro-cédé à aucun moment au cours de ses trois années de séjour.

Obs. n° 119. — TENTATIVE DE VENGEANCE CONTRE SES MÉDECINS. — Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle).

S. M... Etat anxieux et hallucinatoire. S'est rendu à Orly armé d'un revolver dans l'intention de tuer le D^r MARIE. Celui-ci a soigné sa femme. Il prétend qu'à Orly elle a été violée. Le D^r MARIE a décidé de le décapiter à la guillotine, lui et les siens. Il reçoit des ordres impérieux.

Hébéphrénie et internement. Il nous déclare qu'on le fait parler malgré lui. Il est allé à Orly malgré lui, et ne sait pas comment. « On me fait faire tout ce qu'on veut. » Demande qu'on le tue, car son cœur se détache du corps. Son intérieur est pourri, il faut le passer à la radio.

Obs. n° 120. — VIOLENCES CONTRE SA FEMME ET SA FILLE. Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle)

S..., 39 ans, frappe sa femme et sa fille avec violence. Nombreuses plaintes au Procureur, à la gendarmerie, au propriétaire de l'immeuble où il habite, à des amis. Sa femme est la maîtresse de tout le monde. Voix se moquant de lui. Entend les amants de sa femme ; ils sont partout dans son appartement, mais il ne les voit pas. Ils veulent le suffoquer à l'aide d'un stylo-lacrymogène.

Démence paranoïde. — Cet état existerait depuis dix ans environ, mais se serait aggravé les derniers mois, rendant la vie familiale impossible.

Obs. n° 121. — MENACES DE MORT AUX VOISINS. PROJECTION D'OBJETS PAR LA FENÊTRE. — Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle).

P..., 25 ans. Projection d'objets par la fenêtre et menace de tuer les voisins par balles de revolver. Semi-claustration. Dans son escalier, on discute son identité. Il est espionné, privé de travail. On veut l'étrangler.

Conduit à l'Infirmerie Spéciale, il présente une excitation violente, menace le D^r DE CLÉRAMBAULT et ses assistants, cherche à frapper, crache au visage. Deux internements antérieurs. Exempté du service militaire. Démence précoce.

A l'asile, il continue à être très agité et anxieux. Croit que l'on doit l'exécuter. Larmes. N'a pas manifesté d'agression dans le service, mais demande spontanément d'être isolé au paroxysme de ses crises.

Obs. n° 122. — VIOLENCES CONTRE SA FEMME. Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle)

Ch... A frappé violemment sa femme, puis s'est rendu chez le commissaire déclarant qu'il venait de tuer sa femme parce que depuis longtemps on l'y obligeait. Il l'aurait enfin frappé pour qu'on lui laisse la paix. Délire de date ancienne. Hébéphrénie. Placement volontaire.

Le processus morbide qui a déterminé l'acte violent semble être ici un délire d'influence avec obéissance à des ordres impérieux que le malade ne discute même pas.

Obs. n° 123. — MENACES DE MORT AVEC UNE HACHE. Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (personnelle)

B... A poursuivi une voisine dans la cour, une hache à la main. On lui fait subir des persécutions épouvantables. Il a déjà porté plainte au Préfet de police. Démence paranoïde. Interné cinq ans auparavant pour des troubles analogues.

Actuellement, après huit ans d'internement, il présente le même délire de persécution sans systématisation. La nuit, des femmes montent dans son cerveau. Sa belle-fille est une traîtresse, elle crache dans les bénitiers. Il est malade depuis le régiment. On lui faisait boire de la raclure d'ongles, ça l'a fait tomber raide. Hallucinations constantes.

Obs. n° 124. — VIOLENCES ENVERS SON ENTOURAGE.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

C..., 25 ans. Se croit persécuté par une voisine qu'il a frappée et menacée. Frappe aussi les siens. Hallucinations, haines, claustration. Aucune activité professionnelle. Aurait arrosé les chaises de pétrole pour incendier la maison. Il a agi ainsi dans le but d'empêcher le retour de cette femme qui le persécute et qui habite la même maison.

Démence précoce.

Depuis des années, ce malade était inactif et agressif. Seule l'ignorance de la famille devant des faits de cet ordre peut expliquer cet internement tardif. Il présentait depuis longtemps déjà un danger réel pour son entourage.

B. Meurtre

a) Meurtre par geste impulsif

Obs. n° 125. — MEURTRE IMPULSIF

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

L..., interné en 1925 à 28 ans. Certificat de placement du D^r HEUYER, attestant un affaiblissement psychique à type discordant. Inaffectivité. Indifférence. Préoccupations puériles. Pas d'idées délirantes. Impulsivité, irritabilité. Désordre des actes. Impossibilité de continuer son métier. Scènes familiales pour des motifs médiocres. Voies de fait contre son père. Pas de signes neurologiques.

Certificat de quinzaine du D^r GÉNIL-PERRIN, à Vaucluse : Etat de dépression avec inertie, indifférence affective. Discordance. Hébéphrénie possible.

Deux ans après l'entrée, frappe à la tête le malade C... avec un seau en bois. Celui-ci succombe à une fracture du crâne. La scène se passait pendant le service du coiffeur et sous les yeux d'un gardien, qui n'eut pas le temps d'intervenir, tellement le geste a été soudain.

Il s'agit là d'une impulsion motrice fréquente chez les catatoniques, même à l'état très avancé de la maladie. Ces impulsions n'ont que fort rarement l'occasion de se donner libre cours. Nous avons trouvé cependant, dans la littérature, un cas presque superposable.

Obs. n° 126. — HOMICIDE CHEZ UN ANCIEN HÉBÉPHRÉNO-CATATONIQUE. — B. MULLER, Archivio di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi, 1933.

X..., interné depuis sept ans dans le Service du P^r LÉVY-BIANCHINI, à l'Asile de Palerme, pour mutisme et catatonie.

Il présente des impulsions fréquentes, aussi séjournait-il dans un quartier de grande surveillance.

Un jour qu'il était maintenu par une camisole et attaché à sa chaise, en attendant sa ration que l'infirmier était allé prendre, il réussit à se libérer d'un lien qui tenait son bras à la chaise. Il put avec ce lien entourer le cou de son voisin de table et le serrer si rapidement et si fort, que l'infirmier, accouru, ne put que constater la mort de la victime.

Ces deux cas présentent une grande analogie. Internés depuis de nombreuses années, ces deux déments précoces ont frappé mortellement des malades de leur entourage, sans que la moindre animosité ait dicté leur choix. Le meurtre fut, dans les deux cas, imprévisible et seule une impulsion morbide bien connue chez de tels malades peut expliquer les faits.

b) *Meurtre par réaction délirante*

a) *Idée délirante systématisée*

Obs. n° 127. — HOMICIDE VOLONTAIRE

Expertise GÉNIL-PERRIN

R..., 33 ans, a frappé les époux A..., ses voisins, avec un fer à repasser. M. A... meurt. La femme est dans un état grave.

Après son acte, R... se réfugie dans un grenier, tire des coups de revolver plus ou moins au hasard et retourne son arme contre lui au moment où on va l'arrêter. Il se loge trois balles dans la tempe droite. A l'hospice de Nanterre l'on a pu extraire deux balles. La troisième, pénétrée profondément dans la cavité crânienne, a déterminé une hémiplegie droite. Elle n'a pu être retirée.

Tout l'entourage s'accorde à dire que R... présentait depuis quelque temps des troubles mentaux. Il formulait des griefs contre les A..., les accusant de le surveiller par un trou du plafond. La veille du drame, sa sœur avait essayé de le mener au commissariat de police, mais sans succès.

Le matin du drame, il alla réveiller sa mère à 6 heures du matin, disant qu'il allait la tuer ainsi que sa sœur. Mme R... et sa fille s'enfermèrent alors dans la maison. R... se met à guetter les voisins. Lorsque M. A... sort, il se précipite sur lui et le poursuit jusqu'à la cour. Là il aurait tiré un coup de

revolver, puis il l'a frappé avec un fer à repasser. Ensuite il entre au café, boit un verre de rhum, après avoir manifesté la crainte que cette boisson ne fût empoisonnée ; il sort à nouveau et renouvelle les coups sur sa victime. Lorsque Mme A... arrive, R... la prend par les cheveux, lui frappe la tête contre le sol, puis avec le fer à repasser.

A l'expert, R... répond bien aux questions posées. Il raconte ainsi les faits : il a tué les A..., des voisins de palier, parce qu'ils regardaient à travers sa porte par un trou dans le mur. Ils disaient du mal de sa mère et de sa sœur « qu'elles avaient la vérole, et que c'est moi qui la leur avait foutue... ». Ils avaient décidé de le tuer. Il entendait dire : « On va le tuer ». Il est allé coucher à l'étage au-dessus, par terre. Alors ils cherchaient l'axe de la pièce pour lui tirer dessus, à travers le plafond.

Délire d'interprétation et de persécution à début brusque. Vraisemblablement démence précoce.

Obs. n° 128. — HOMICIDE VOLONTAIRE

ET TENTATIVE DE MEURTRE. — Expertise GÉNIL-PERRIN

O..., Algérien, 36 ans, rencontre B..., le soir, dans la rue, et le blesse d'un coup de revolver. Il se rend ensuite dans un restaurant algérien voisin et tire plusieurs coups de revolver sur L... qui, gravement atteint, succomba ensuite à l'hôpital. O... blessa également un autre indigène.

Sur les conseils de ses compatriotes, il se rendit le lendemain au poste de police et donna les explications suivantes : B..., son neveu, et L... voulaient lui voler son argent. Il le comprenait à leur attitude, à des conversations saisies pendant la nuit. Des individus veulent le tuer. La nuit qui a précédé le drame il avait porté plainte à la police. Le lendemain il n'a pu travailler, se sentant malade. Le soir il a vu de sa fenêtre que B... le guettait dans la rue. C'est alors qu'il est descendu frapper.

Délire de persécution systématisé avec hallucinations auditives nombreuses et interprétations. Démence paranoïde.

Le thème du délire est pauvre : il perçoit des bruits dans l'hôtel, c'est sans doute pour s'introduire chez lui dans le but de lui dérober ses économies. Tout gravite autour de ce thème. Dans la chambre à côté on dit : On aura son argent, on lui fera son affaire. Le crime apparaît ici comme une réaction de défense : il a tiré afin que ses persécuteurs présumés ne le tuent.

Obs. n° 129. — RÉACTIONS HOMICIDES

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 34 ans. Coup de rasoir à sa maîtresse et coup de poing violent ayant nécessité l'énucléation de l'œil.

Sa maîtresse le suggestionne. Elle lui impose sa volonté et lui prend sa pensée. Il reçoit des ordres. Hallucinations psychiques et psycho-motrices. Délire d'influence et de persécution. Démence paranoïde. Internement en 1923.

Actuellement l'état délirant persiste avec la même intensité. Il est savant magicien et mange des aliments obscurcis. Il reçoit des ordres pour ne regarder personne. Ils ont ordonné qu'il n'ait plus de dents. Il a des atomes dans les tendons, c'est du Père Eternel. Il voit Dieu parce qu'il est du même monde. On lui dit d'apprendre la Passion à l'envers.

Obs. n° 130. — TENTATIVE DE MEURTRE.
Expertise de HOCHÉ

Le D^r K... descend de voiture devant sa maison. Au même moment part une balle de revolver qui ne l'atteint pas. L'auteur, J..., une femme de 29 ans, se laisse facilement arrêter. A l'instruction elle exprime des regrets d'avoir manqué le coup.

J... a déjà été traitée en maison de santé. Elle entendait des voix, interrompait son travail pour les guetter, de peur que l'on ne vienne prendre son argent. Idées d'empoisonnement par le lait, l'eau du puits, ça lui donne une maladie des yeux, etc... Reprise par la famille, elle continue à aller consulter pour toutes sortes de troubles. Déclare qu'à la clinique on la visitait la nuit. Les médecins l'avaient mise enceinte, mais ne sait lequel. Renvoyée du Service de Gynécologie, elle va consulter le D^r K... dans son cabinet, l'accuse d'avoir aggravé son état, elle en a pour la vie. C'est pour se venger de cela qu'elle avait tiré sur lui. Elle affirme que, sortie, elle recommencerait. Présente de l'agitation, des impulsions avec bris de mobilier, refus d'alimentation.

HOCHÉ conclut à une démence paranoïde et propose l'internement.

C. Meurtres familiaux

1. Parricide

a) Délire polymorphe

Obs. n° 131. — TENTATIVE DE PARRICIDE
Expertise GÉNIL-PERRIN et Service de l'Asile de Vaucluse

R..., 23 ans, inculpé pour les faits suivants : Le 5 juin 1932, à 9 h. 45, alors qu'il accompagnait sa mère au marché, il tire sur elle plusieurs coups de revolver et prend la fuite. Il est arrêté aussitôt et trouvé porteur de deux revolvers et d'un rasoir. Il déclare avoir tiré sur sa mère, parce qu'elle lui avait fait des reproches. Il précise qu'elle ne lui avait rien

dit, mais il sentait qu'elle lui en voulait, comme tout le monde.

R... n'a pas de casier judiciaire. Il a été bon travailleur et d'un caractère doux. Tout cela jusqu'à son service militaire. Trois mois avant sa libération, il écrit à ses parents en termes décousus, disant que ses camarades lui faisaient du mal, qu'on allait le rendre fou. Il partit du camp de B... avec la bicyclette de son adjudant. A Sarreguemines, il demanda un chauffeur pour le conduire à Nanterre. Ce chauffeur le remit entre les mains de la gendarmerie de Metz. Il fut mis en observation à l'hôpital militaire de Metz pour neurasthénie et anxiété constitutionnelle.

Depuis sa libération il ne travaillait plus, vivant aux crochets de ses parents, ne cherchant jamais à se rendre utile. Il avait été question de l'interner, mais sa mère ne pouvait s'y résoudre. Il ne faisait d'ailleurs de menaces contre personne. Depuis deux mois, il prenait le soir son matelas à la cuisine et y couchait avec le chien. Lors du drame, il n'y avait eu aucune discussion préalable.

L'inculpé présente un aspect inerte, indifférent, apathique. Les gestes sont lents, les réponses laconiques, peu précises. Faciès pâle et anémique.

Il a tiré sur sa mère parce qu'elle ne pouvait le souffrir. Il était malheureux et préférait coucher à la cuisine pour éviter d'être à côté de ses parents.

Il avait acheté les revolvers par prudence, pour la sûreté. Il ne sait pas combien de coups il a tiré sur sa mère et ne sait si elle est en vie. On lui a dit à l'instruction qu'elle était morte, il n'est pas content, parce qu'il a fait cela dans un coup de colère. Aucune réaction émotive réelle. Il déclare qu'il n'est pas fou.

Diagnostic : Schizophrénie. Internement.

Séjour à Vaucluse, où le malade présente le même aspect depuis l'entrée. Il est calme, déprimé même. Ne s'occupe à rien, se montre indifférent à tout. Affaiblissement intellectuel très prononcé. Aux questions posées, il répond systématiquement : je ne sais pas, Je ne connais pas. Sa voix est à peine perceptible.

Le cas de ce malade apparaît plus complexe. Si l'impulsion paraît être responsable de la plupart des réactions violentes des déments précoces, elles peuvent être souvent dues à un système délirant. L'acte semble avoir été ici prémédité. Il s'était procuré deux revolvers, des balles, un rasoir. L'état de démence étant actuellement très avancé chez ce malade, il est impossible de communiquer avec lui et de reconnaître la nature du délire qui a pu déterminer l'acte criminel.

b) Délire d'influence extérieure

Obs. n° 132. — PARRICIDE. — Expertise GÉNIL-PERRIN

B..., 44 ans. Dans la matinée du 2 novembre 1934, il se présente à l'église orthodoxe, s'accusant d'avoir étranglé sa mère. Il a agi ainsi en vertu d'un ordre de l'Apocalypse.

Interrogé par l'expert sur les faits, B... fit la déclaration suivante :

« Vers 4 heures du matin, depuis quelque temps, méditant tous les jours sur l'Apocalypse, j'ai cru un tas de choses qui semblaient me concerner. L'Apocalypse dit : « Je t'ai donné « une canne pour que tu puisses mesurer le temps... Mais « ne mesure pas la cour extérieure... ». J'ai parlé avec le clergé. Je ne dormais pas depuis quelques instants, étant certainement travaillé par le Saint-Esprit. Vers 4 heures, j'ai été travaillé par l'inspiration d'écrire un message pour l'Eglise. Je me suis mis à écrire. Ma mère s'est réveillée et m'a dit d'éteindre la lumière... J'ai essayé de la tranquilliser, j'ai éteint, puis j'ai recommencé à écrire : c'était l'ordre de Dieu. Ma mère s'est levée et a pris mon papier pour m'empêcher d'écrire... Elle m'a fixé dans les yeux. J'ai vu qu'il y avait en elle un esprit contraire au mien... Il me vint dans l'esprit cette parole du Christ : « Qui aime ses proches plus que moi, n'est pas digne de moi. » J'ai réfléchi une minute et je me suis décidé... je l'ai étranglée. J'ai appelé pour cela le secours de Dieu... je n'avais aucune mauvaise pensée vis-à-vis de ma mère ou de la personne qui la représente... il est possible que ce ne soit pas ma mère... ma vraie mère se trouve ailleurs... ».

Il ne regrette pas son acte... la loi de Dieu passe avant tout, elle s'est manifestée à lui par l'intuition. Il a compris que cette femme n'était pas sa mère, il l'a recueillie parce qu'elle n'avait pas d'abri. « Spirituellement, nous vivions sur des phases différentes. » Il a compris que l'Apocalypse s'adressait à lui :

« Celui qui marche entre les sept flambeaux », c'était lui qui marchait entre les sept églises. Il n'a jamais été pareil aux autres.

Il déclare en riant : je ne pleure rien, c'est Dieu qui pleure pour moi, si on me décapite, j'irai comme les autres.

Il s'agit d'une démence paranoïde, caractérisée par des troubles du fond mental, inaffectivité, discordance, troubles de l'attention et des associations, idées d'influence extérieure, désagrégation de la personnalité. L'élément interprétatif

qui frappe au premier abord doit passer au second plan, étant donné les phénomènes de désagrégation qui confèrent à la maladie son individualité véritable.

Les troubles mentaux semblent exister de longue date. L'inaffectivité du malade étant certainement un des traits les plus connus de son caractère. La cohabitation avec sa mère n'a produit qu'un élément d'irritation, car d'une part aucun sentiment ne le liait à elle, et d'autre part elle le fixait parfois d'une manière étrange, l'espionnait même et comme on l'a vu, la nuit du drame, voulait l'obliger à prendre du repos, à cesser ses élucubrations supra-terrestres. Au point de vue psychologique, le crime peut s'expliquer peut-être par une impulsion, brusque explosion d'une haine de vieille date. Par la suite, ayant cherché lui-même une justification de son acte, il trouve matière surabondante dans son délire mystique. Le calme qui s'est emparé de lui après le crime, l'absence totale de regret, contribuent à nous faire croire qu'il s'agit là plutôt d'un acte impulsif.

2) *Libéricide*

a) Délire polymorphe

Obs. n° 133. — SVEN HEDENBERG (1)

Homme de 40 ans, symptomatologie minime, atteint depuis 15 ans de schizophrénie. Interné à 29 ans pendant un an. Quelques années après, reçut des soins pour « neurasthénie ».

Son état empire progressivement et aboutit au drame : tentative de meurtre de toute sa famille. 2 enfants succombent : égorgement par coup de rasoir. La femme lutte avec lui et réussit à s'échapper, un autre enfant blessé se sauve. Il se laisse prendre tranquillement et déclare que de la planète Mars on prédisait un grand malheur à sa famille. C'est pour y échapper qu'il a décidé de les tuer tous et de se suicider ensuite.

Mauvaises odeurs partout, entend des bruits (T.S.F.), l'émission est faite à son intention, on parle de lui, courants électriques glaçant son corps.

Calme et tranquille maintenant, pense qu'il vaut mieux que les choses en soient arrivées là.

Non-lieu. Schizophrénie.

(1) SVEN HEDENBERG. — Ein Schizophrener Familienmörder. *Allg. Zeitschn. f. Psychiatrie*, 1933.

D. Attentats aux mœurs

Obs. n° 134. — ATTENTAT AUX MŒURS.

Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme G. se fit arrêter alors qu'à 9 h. du matin elle se livrait à des actes obscènes dans un terrain vague avec un chauffeur. Journallement, sur le même emplacement, elle se livrait à des manœuvres semblables avec des « clochards », provoquant ainsi du scandale dans le quartier.

Elle est incapable de donner une explication sur les faits qui l'ont conduite à la prison, pas plus que sur sa vie antérieure. « On a dit que j'avais fait du scandale, que j'avais séduit un monsieur devant tout le monde... j'ai dit : vous m'avez fait venir ici pour faire venir d'autres personnes. C'est des choses qui n'existent pas... c'est des affaires de cimetière... Dix ans de cimetière qu'on me disait. M'a-t-on magnétisée ? Il y a des voix qui me causent... c'est pour nous faire des choses... ils disent que cela reste boulevard Boudon à Paris, ces voix-là. »

Il s'agit d'une démente paranoïde avec désagrégation psychique importante. La psychose est vraisemblablement de date ancienne et le délit doit être attribué à l'état de démente avancée.

Obs. n° 135. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

T..., 30 ans. Passa un mois à Fresnes. Des agents l'ont surpris avec un jeune homme en train de se livrer à des actes sexuels contre nature dans une église. En sortant de prison, il aperçoit des agents et fuit devant eux, allant se cacher dans une cave. Il fut conduit à l'Infirmerie Spéciale et interné. Il entend des voix qui l'accusent de pédérastie : il ajoute qu'ils ont vu juste. On lui donne des ordres. On lui envoie des bombes puantes. Aurait voulu se pendre pendant l'incarcération. Il entend son cœur qui discute, c'est avec le bon Dieu. Tout le monde connaît ça.

Démence précoce.

L'acte de perversion peut s'expliquer dans ce cas par le déficit intellectuel réalisé par la maladie. L'acte qui, en d'autres circonstances, peut être vice, semble, en ce cas, pathologique. Il existe chez ce malade, en plus de sa perversion, un syndrome d'influence, des hallucinations auditives et on trouve mention d'une impulsion au suicide.

2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIETE

A. Vol et effraction

a) *Vol sans but*

Obs. n° 136. — VOL, RÉBELLION, VIOLENCES.

Expertise VALLON

C... vole une canne au magasin du Louvre et surpris sur le fait, tente de se sauver. Résiste aux agents, en fait tomber un qui se blesse légèrement. Déclare à l'instruction qu'il a été poussé par quelqu'un à prendre cet objet, mais ne sait pas par qui. Il est sans travail depuis plusieurs mois « parce qu'il n'est pas en possession de ses idées ». Des personnes lui causent par la pensée, ce qui le détourne de son travail et l'empêche de conserver une place. Il a déjà porté plainte au procureur contre ces personnes qui de nuit lui parlent par la pensée. Interrogé sur son délit, il répond : « C'est sans doute quelqu'un qui m'aura dit de prendre la canne, je ne fais pas comme je veux. »

Diagnostic du D^r VALLON : débilité mentale, hallucinations de l'ouïe, idées de persécution.

Le tableau semble réaliser une démence précoce avec délire d'influence.

b) *Vol utilitaire*

Obs. n° 137. — VOL, VAGABONDAGE, PORT D'ARME PROHIBÉE

Expertise GÉNIL-PERRIN

L..., 21 ans. En janvier 1932, il cambriole, à Colombes, une villa y dérobant des montres et des bijoux. En février 1932, il pénètre par effraction dans un pavillon de la même localité, y prend une montre et des bijoux. Le total s'évalue à 16.500 fr. environ. Trois jours après le dernier vol, il est arrêté à Asnières sur la voie ferrée, alors qu'il tirait des coups de pistolet. Il est trouvé porteur de deux pistolets chargés et de bijoux volés. Il ne peut justifier ni d'un domicile certain ni de moyens d'existence.

Il nie être l'auteur principal des vols et dit avoir simplement fait le guet pour le compte d'un autre individu qui n'est pas retrouvé. En ce qui concerne les coups de feu, lors de son arrestation, il s'est enfui en criant : Tuez-moi, j'en ai assez de la vie, je serai débarrassé. Il maintient qu'il était dégoûté de l'existence et voulait se suicider, parce que personne ne s'occupait de lui. Ses réponses sont vagues, il est indifférent,

apathique, ne fait aucun effort pour mieux s'expliquer. Les associations d'idées sont lâches, le jugement est défectueux.

Démence précoce à forme simple. Le dossier de ce malade nous apprend qu'il n'en est pas à son premier délit. Il a mené une existence régulière jusqu'à 17 ans. A cette époque, il s'engage dans la marine. Au bout d'un an, il fait une sorte de fugue à bord de son bateau, où il reste introuvable pendant quelque temps. Il fut soigné six mois à l'hôpital militaire de Brest, puis réformé pour troubles mentaux.

En octobre 1931, L... fut surpris alors qu'il pénétrait de nuit dans une chambre pour y commettre des vols. Il était alors sorti de prison depuis trois jours. Il fit l'objet d'une expertise du D^r LOGRE, qui le considère comme un débile, naïf et émotif et conclut à sa responsabilité très atténuée. L... fut acquitté.

Nous voyons ici, chez un individu sain, à comportement normal, s'installer toute une série de réactions délinquantes, à commencer par une fugue au cours du service militaire, suivie d'un état mental probablement anormal puisqu'on le garda 6 mois à l'hôpital et qu'on dut le réformer ensuite. Une fois libre, son affaiblissement intellectuel le rend inapte à tout travail suivi, et ses rares employeurs s'accordent à le trouver paresseux. Il devient l'instrument utile d'une bande de malfaiteurs, dans laquelle il constitue, lui, l'élément passif, celui qu'en cas de danger on place devant la porte et qui, régulièrement, se fait prendre, pendant que ses amis pressés prennent la fuite.

Obs. n° 138. — VOL, CONDAMNÉ A HUIT MOIS
Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

C..., 25 ans. Aurait volé une personne de l'évêché. Fut condamné et envoyé à Fresnes, d'où on le conduisit à Sainte-Anne à la fin de sa peine, pour crises de colères violentes avec bris de matériel.

Il déclare avoir déjà été traité en 1926 à Saint-Mandrier (Toulon), puis en 1929 à Sainte-Anne à la suite de fugue. En 1931, il fit son service au Maroc et déserta. Il sent un goût spécial dans ses aliments, c'est sans doute parce qu'on y met du poison dedans. Il a conscience d'avoir des colères très violentes.

Démence précoce à forme paranoïde.

Fugues et vol semblent être dus ici à des impulsions soudaines.

c) *Effraction sans intention de vol*

Obs. n° 139. — TENTATIVE DE VOL. — Expertise GÉNIL-PERRIN

N..., 23 ans. En pleine nuit un concierge de la rue Soufflot s'aperçoit qu'une barre de fer est ôtée à une fenêtre du rez-de-chaussée. Les agents alertés cherchent le cambrioleur présumé qui est aperçu sur le toit de l'immeuble voisin, angle du boulevard St-Michel. Une bonne dit qu'il a essayé de pénétrer dans sa chambre. Enfin N... se fait arrêter dans les W.-C. d'un café, boulevard St-Michel.

Il déclare ne pas savoir ce qu'il a pu faire. Il se sent malade et se promène la nuit, faute de pouvoir dormir. Il a dîné chez sa fiancée qu'il a quittée à 10 h. 1/2, puis il est resté jusqu'à 11 heures assis dans l'escalier. Il aurait arraché le barreau d'une fenêtre sans savoir pourquoi. Il a aussi brisé un carreau, mais n'a pas pénétré. Il s'est enfui après, sans savoir pourquoi. Il dit avoir été soigné en Hongrie pendant *un an*.

Il aurait fait trois tentatives de suicide, dont on retrouve les cicatrices.

Relativement aux faits, il donne des explications obscures : il ne sait pas pourquoi il a agi ainsi... il a eu une explication avec la mère de sa fiancée, il était de mauvaise humeur. Il ne croit pas être fou, mais se sent très fatigué... il a de temps en temps comme des hallucinations.

L'acte commis reste complètement incohérent, irréfléchi, sans but, à peine conscient. Son existence antérieure le montre sans volonté, sans métier, désœuvré, allant d'un pays à l'autre : Hongrie, Allemagne, Roumanie, puis retour en France.

Enfin il a déjà été en maison de santé et il a fait de nombreuses tentatives de suicide.

Schizophrénie.

B. Escroquerie, abus de confiance, etc...

Obs. n° 140. — FILOUTERIE DE TAXI

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

P..., 27 ans. Se fait conduire en taxi au Ministère de l'Intérieur et n'a pas l'argent nécessaire pour régler le taxi. Il déclare qu'il s'y rendait, se croyant être le Chef de la Sûreté. Des voix lui annoncent qu'il est le second Hitler. On commente ses actes. On lui dit : « Tu vas crever ». Inactivité continue. Vit de vol et surtout de mendicité. A été réformé du service militaire pour troubles mentaux. P... a été l'objet de nombreuses condamnations pour vol, vagabondage, outrage public à la pudeur.

Hébéphrénie légère.

Obs. n° 141. — CHÈQUE SANS PROVISION
Service GÉNIL-PERRIN à Vaucluse (*personnelle*)

L..., 38 ans. On lui a ouvert un crédit pour 60.000 francs. C'est la Société de Comptabilité de France qui couvre entièrement ses chèques. Les farines de Normandie aussi.

A effectivement émis un chèque de 60.000 francs sans provision, pour payer une propriété à Blanc-Mesnil.

Il est bien orienté et ne comprend pas la raison de son internement, demande à être mis en liberté.

Ce malade a été interné trois fois en quatre ans. Au cours des épisodes antérieurs, il présenta des interprétations morbides, des idées de persécution. Voix injurieuses. Il se montrait violent avec sa femme et sa fille.

La démence est actuellement très avancée et permet d'expliquer le délit. Le malade est dans l'incapacité absolue de critiquer ses actes.

C. Dommages et dégradations

Obs. n° 142. — BRIS DE MOBILIER, BRUTALITÉS
Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 25 ans. Brutalise sa mère et brise les meubles à la maison. Violences répétées. Sentiment d'hostilité, irritable. Aucun métier.

Démence précoce à forme simple.

Ce malade est à l'asile depuis cinq ans. Il n'a jamais pu être occupé aux plus infimes travaux.

3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC

A. Scandale

Obs. n° 143. — PLAINTES AUX AUTORITÉS.
Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 34 ans. Des femmes abusent de lui pendant son sommeil. Il reconnaît la réalité de ces attentats aux troubles du réveil. Lorsqu'il a mal aux dents, c'est Carmen qui est venue. Lorsqu'il a les parties froides, c'est Adrienne ; lorsqu'il a mal aux reins, c'est Félicie, etc.. Pour leur échapper, il a changé de chambre à l'hôtel, il a déposé des plaintes au Parquet, au commissariat, etc..

Hébéphrénie.

Pendant son séjour à Vaucluse, où il se trouve depuis treize ans, il n'a présenté aucune amélioration. Son délire actuel n'est pas beaucoup modifié. Il cite le nom des infirmières qui viennent le violer la nuit, et s'en plaint lors de chaque visite, d'une manière stéréotypée. Telles sont aussi les lettres qu'il nous adresse à jour fixe, une fois par semaine.

Obs. n° 144. — PLUSIEURS PLAINTES AU COMMISSARIAT DU 5^e ARRONDISSEMENT. — Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*).

K..., étudiant, 32 ans. On lui met des produits médico-chimiques dans sa nourriture. On l'hypnotise et on l'empêche de dormir. On veut faire de lui un médium.

Pour dénoncer ces procédés, il a entrepris de nombreuses démarches au commissariat et au ministère de l'Intérieur.

Se croit fils d'Hitler ou de Napoléon, mais cela est peu de chose pour lui.

Démence paranoïde.

Les accidents dont il est victime dateraient de 1916, mais seraient plus marqués depuis son séjour en France.

Obs. n° 145. — DE SARTORIUS

J. U..., 26 ans, relieur. Arrêté alors qu'en plein jour et le plus tranquillement du monde il introduisait des bouts d'allumettes dans une boîte aux lettres. Explique que c'était pour envoyer aux médecins du feu pour leurs têtes.

Etat de démence. Trois ans auparavant il aurait eu une poussée aiguë avec hallucinations et idées délirantes à thème mystique.

Présente de la catalepsie, écholalie, échopraxie. Démence progressive. Au bout de deux ans, même tableau.

B. Vagabondage et mendicité

a) Fugue impulsive

Obs. n° 146. — FUGUES. — Service GÉNIL-PERRIN, à Vaucluse (*personnelle*)

A..., 27 ans. Inertie, impulsivité. Paresse, n'a pas de travail régulier. Fugues. Attitudes menaçantes envers les siens, enfermait sa mère. Prostration, ironie. Déjà interné à Sainte-Anne un an auparavant.

Placement d'office en 1930.

Hébéphrénie.

L'état démentiel est actuellement au complet. Aucune réponse, attitude figée et stupide ; comprend les ordres.

b) *Délire polymorphe*

Obs. n° 147. — VAGABONDAGE.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

Ch..., 53 ans. Arrêté pour vagabondage en 1935, il fut transféré de la Santé à l'Infirmierie du Dépôt. Expertise du D^r TRUELLE concluant au maintien de l'internement.

Récriminations contre son amie. Rien ne l'empêchera de la « zigouiller ». Elle est capable d'empoisonner les gamelles. Son pouvoir est magnétique et diabolique, c'est une sorcière. Combinaisons de « métachimie ». Echo et commentaire des actes. Prise de la pensée. Conversations constantes avec « le fluide ». Agitation et refus d'aliments. Désorienté dans le temps et dans l'espace.

Démence paranoïde ancienne.

Vingt-deux condamnations antérieures.

Ce malade a été l'objet d'une expertise en 1922. Il se trouvait alors à la prison de Dieppe sous l'inculpation d'escroquerie et fut transféré à l'Asile de Quatre-Mares. Ch... a déjà bénéficié de non-lieu dans des circonstances semblables.

En effet, ses antécédents sont fort chargés. Il a été abandonné par sa mère à 10 ans et fut élevé par une tante alcoolique. Malgré ce milieu déplorable, il fit de bonnes études et se plaça commis chez un architecte. Marié, il fut abandonné par sa femme peu de temps après. A partir de ce moment, existence de vagabond, vivant d'expédients. Il aurait été victime d'une commotion cérébrale par ensevelissement au cours de la guerre. Démobilisé, il reprend du travail mais retombe dans l'instabilité, change d'emplois, commet des escroqueries. Alcoolisme.

Inculpé dans une série d'affaires dans différentes juridictions pour abus de confiance, escroquerie, port de faux noms. Expertisé déjà en 1920 par le D^r THÉRY de Compiègne et en 1922 par le D^r VOIX de Troyes.

Lors de l'expertise du D^r HAMEL de Quatre-Mares, en 1922, Ch... se montre persécuté et jaloux. On lui en veut, on lui en a toujours voulu. C'est depuis que sa femme l'a quitté pour vivre avec un amant. Tous deux, ils agissent sur lui à distance, ils font la soustraction de son existence avec leur « fil à fluide », lui versent du poison, l'appellent « cocu ». Demande à partir pour « zigouiller » sa femme. Propos découus, idées de persécution sans systématisation. Attention et jugement diminués. Troubles sensoriels et délire.

Obs. n° 148. — VAGABONDAGE. — Expertise VALLON

B... Arrêté boulevard Saint-Germain où il dormait sur un banc à 2 ou 3 heures du matin. A déclaré à l'instruction qu'il sortait de Nanterre où il est resté quatorze mois. Traité

deux ans à l'Asile de Couzon (Loire). Depuis sa sortie de Nanterre, dit vivre de corvées ; il se livre à des combinaisons électriques.

A l'expert, il déclare qu'il s'était couché, fatigué par la pression électrique. C'est l'astronomie qui agit sur lui. Des gens qu'il ne connaît pas, qu'il n'a jamais vus, sont après lui depuis deux ans avec l'électricité, avec des rayons électriques ; ils l'épuisent, lui tapent sur les nerfs.

On lui fait entendre dans les oreilles un tourniquet, comme si le vent soufflait. Une voix toujours la même se moque de lui : en voilà un qui en est, en voilà un qui n'en est pas.

Conclusions du D^r VALLON : Débilité mentale avec délire de persécution, hallucinations de l'ouïe.

Non-lieu et internement (1902).

Obs. n° 149. — VAGABONDAGE

Service GÉNIL-PERRIN à Vaucluse (*personnelle*)

F..., 24 ans. Placement d'office, après expertise et non-lieu, en 1931.

Certificat du Professeur CLAUDE, expert :

« F... a fait plusieurs séjours dans les asiles et a passé aussi souvent par la prison. Sujet déséquilibré psychique et débile mental qui évolue lentement vers la démence précoce. Il s'est comporté depuis son adolescence comme un anormal, incapable de s'adapter aux conditions ordinaires de la vie et susceptible de se livrer à des réactions anti-sociales de toutes sortes... il doit être interné. »

A l'entrée, le diagnostic est celui de déséquilibre mental avec perversions instinctives, possibilité d'évolution vers l'hébétéphrénie.

Antécédents : Premier internement à 15 ans, après fugue et tentative de suicide (submersion). Le lendemain, nouvelle fugue ; est retrouvé dans la cour d'une usine, enfoncé jusqu'au cou dans du fumier. Grande agitation. A mordu un voisin. Idées délirantes : Je suis Satan, etc... A l'infirmerie, extrêmement agité. Tentative de suicide (strangulation). Conservation des attitudes (simulation ?). Vie désordonnée depuis six mois : bars de nuit. Excès alcooliques. Amélioré et sortie la même année.

A 18 ans, réinterné : affaiblissement psychique, indifférence, sourires, maniérisme. Conscience d'un état morbide. Hallucinations auditives : entend les voix de Dieu et de saint Michel. Prise de la pensée. Illusions visuelles. Voudrait être prêtre et chanter avec Mistinguet. Troubles de la conduite. Fugues et déséquilibre psychique. Groom : fait des excès de boisson. Toxicomanie : éther, cocaïne. Habitudes homosexuelles. Passé

au Tribunal des mineurs. Désordre des actes, aggravation progressive des troubles psychiques.

Diagnostic : Hébéphrénie délirante.

Transfert et sortie.

A 21 ans, 3^e internement après expertise et non-lieu (D^r BONNET).

« Perversions instinctives, mythomanie, idées de satisfaction. Incapacité de s'adapter. Vagabondage : doit être interné de nouveau. »

Diagnostic : Légère excitation avec minique discordante. Transfert et sortie.

A 23 ans, 4^e internement.

Placement d'office : inactivité professionnelle, instabilité. Discordance, maniérisme, sourires immotivés, mythomanie. Perversions instinctives : vit du fruit de la débauche. Trois condamnations pour vagabondage, trois internements.

Diagnostic : Perversions instinctives et déséquilibre mental. Transfert et sortie.

Lors du dernier internement, en 1931, le malade a été de nouveau transféré dans un asile de province après quelques mois de séjour à Vaucluse.

Obs. n° 150. — VAGABONDAGE

Service GÉNIL-PERRIN à Vaucluse (*personnelle*)

W... Détenu à la Santé pour vagabondage.

Expertise du D^r MARIE, 1913, non-lieu et internement à 39 ans.

Déjà interné de 1905 à 1907 pour idées de persécution, se croyait empoisonné par sa femme. Passait son temps à guetter les voix, leur répondait. Délire de persécution contre des voisins qui regardaient tout ce qui se passait chez lui. Violences contre sa femme. N'a pas quitté l'asile depuis 1913.

En 1935. Résidu délirant, incohérence complète. S'occupe à des écritures et dessins. Inconscient de sa situation.

Démence paranoïde.

Malade décédé dans le service d'un œdème aigu du poulmon.

Obs. n° 151. — FUGUES DE PLUSIEURS JOURS

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

L..., 29 ans. Errance de plusieurs jours. Refuse d'être escorté, craint de rentrer chez lui. On veut le faire arrêter, peut-être même assassiner. Récriminations auprès d'un inspecteur qui aurait aussitôt pâli. S'est réfugié par escalade dans un immeuble, où il s'est caché dans le sous-sol.

Anxiété et menace de mort à l'égard de ses camarades. Mère internée depuis 1909.

Démence paranoïde.

Le délire persiste avec la même intensité depuis un an. Il entend les infirmiers dire qu'il sera bientôt exécuté. Erotomanie.

Obs. n° 152. — ERRANCES

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

V..., 59 ans. Tchéco-Slovaque, semble avoir fait à pied le trajet de son pays à Paris, sac au dos. Indique les villes qu'il a traversées pendant son odyssée. Serait venu dans le but de rencontrer Marie-Antoinette, fille de Marie-Thérèse qui est sainte. Elle veut se marier avec lui. A demandé plusieurs fois à la Préfecture qu'on le dirige vers elle.

Délire hallucinatoire à thème mystique, non systématisé. Erotomanie. Incohérence. Démence avancée. Il nous déclare qu'il a mal à la tête à cause des conversations qui lui sont imposées. N'a pas été soldat. Six fois au Conseil, puis réformé. Sa mère serait morte folle, alors qu'il avait 14 ans. Ne connaît pas la cause de la mort de son père. A travaillé 23 ans en Bavière. Est allé à Rome en 1925 pour voir le Pape. Repart en Allemagne, y reste jusqu'en janvier 1935. Part de Regensburg à Munich par le train. Délire mystique, est venu en France parce que c'est un pays chrétien. De Modane, il est venu à Paris à pied, en allant tout droit devant lui. Se souvient d'avoir passé par : Melun, Corbeil, Saint-Georges.

A lu un journal français qui annonçait qu'il était fils de roi et qu'il devait se marier avec Marie-Antoinette. C'était la volonté de Dieu. Il est destiné à prêcher la religion. Il devait quitter l'Allemagne parce qu'Hitler parle trop de bêtises, ça lui ôte la santé et la paix.

C. Rébellion et outrages

Obs. n° 153. — OUTRAGE A MAGISTRATS

Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme S... Copieuse correspondance au commissaire de police d'Etampes et à la police. Délire d'influence, on la travaille depuis dix ans à la machine électrique, etc... Déjà traitée à l'asile.

Démence précoce. Irresponsable, à interner.

D. Port d'arme prohibée

Obs. 154. — COUPS DE FEU

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

C..., 38 ans. A tiré, de sa fenêtre sur une voie ferrée, huit coups de fusil et quatre de revolver. Collection d'armes chez lui : baïonnette, couteau à cran d'arrêt.

Depuis six mois, subagitation avec idées de persécution : il est suivi, épié.

A l'entrée : mutisme total avec apparence d'interdiction par des voix.

Démence précoce.

Plus tard, il raconte la cause de son internement en riant. Répond par oui et non : il veut travailler, mais ça lui est égal. Mots d'esprit, niaiserie, rires incessants. Manque d'auto-critique des actes.

Obs. n° 155. — PORT D'ARMES PROHIBÉES
RÉSISTANCE A UN JUGEMENT

Service GÉNIL-PERRIN à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

F..., 43 ans. Représentant de commerce. Vivait isolé chez lui depuis deux ans. Tapage nocturne, conversations avec des voix.

Idées de persécution. Sortait armé. Dans les escaliers, il laissait tomber le revolver lorsque quelqu'un passait, pour faire comprendre qu'il était armé. Couteau dans sa manche. Se fit expulser par son propriétaire, mais il résista au jugement, en disant qu'il enverrait les agents dans la stratosphère. Ironies.

Deux internements antérieurs.

Démence paranoïde.

CHAPITRE IV

REACTIONS ANTISOCIALES AU COURS DES ETATS RESIDUELS

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES.
 - A. Coups et blessures.
 - B. Meurtre.
 - C. Meurtres familiaux.
 - D. Attentats aux mœurs.
 2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIETE.
 - A. Vol et effraction.
 - B. Escroquerie, abus de confiance, etc.
 - C. Dommages et dégradations.
 3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC.
 - A. Scandale, outrages, rébellion, etc.
 - B. Vagabondage et mendicité.
-

A tous les stades de la maladie, la démence précoce peut rétrocéder et réaliser une apparente guérison. En quittant l'asile, ces malades se réintègrent à la société, se montrent souvent capables de vie normale, et tandis qu'au dehors, grâce à un certain automatisme, ils conservent une attitude que l'on peut appeler « de façade », ils ne sont pas moins, au point de vue mental, ce que la maladie en a fait : des êtres diminués.

KRÆPELIN (1), dans sa 7^e édition, signalait déjà cette possibilité de rémission avec séquelles.

« Après la disparition de tous les signes morbides, il

(1) E. KRAEPELIN. — 7^e édition. Trad. en italien. Milan, Vallardi, T. II, p. 213.

reste un affaiblissement quantitatif de l'activité psychique : diminution de l'intelligence, de l'affinité émotive, absence d'une volonté ferme et de l'énergie. »

TANZI et LUGARO (1) donnent également une description de cette évolution, qu'ils appellent abortive.

« Ces malades descendent de quelques degrés dans le niveau intellectuel qu'ils avaient avant la maladie. Ils montrent alors une pauvreté affective, une stérilité psychique, un renoncement à tout idéal ambitieux. Leurs horizons deviennent mesquins, leur caractère puéril. Malgré une conduite presque normale, ils s'adaptent à des carrières médiocres.

« Ceux qui furent autrefois de brillants élèves à l'Université acceptent, par la suite, facilement des emplois d'écritures du plus médiocre degré de la bureaucratie.

« Lorsqu'ils sont riches, ils s'abandonnent à une paresse sans luxe et sans joie et souvent s'abrutissent dans l'alcoolisme... »

Les modifications profondes de leur caractère font qu'en général ils recherchent la solitude. Pour leur entourage, ils restent irritables et impulsifs. Aussi, à la faveur du moindre conflit, les voit-on réagir d'une façon hors de toute proportion et prenant l'aspect d'une réaction nettement morbide.

Il n'est donc pas rare de les voir aux prises avec la justice pour les délits les plus variés, commis soit par un accès subit d'impulsion, soit par diminution du sens éthique, trace indélébile de leur affection.

Nous citerons ici, à titre d'exemple, un certain nombre d'observations ayant trait à des délits commis en période de rémission.

1. — ATTENTATS CONTRE LES PERSONNES

A. Meurtres

Obs. n° 156. — TENTATIVE DE MEURTRE. — Gaetano BOSCHI

B..., après une discussion anodine, décharge cinq balles de revolver sur le père de sa maîtresse, puis se constitue prisonnier.

(1) TANZI et LUGARO. — *Loc. cit.*, T. II, p. 515.

La victime déclare à l'instruction qu'il avait simplement dit à B... qu'il avait le droit de parler à sa fille comme il l'entendait et qu'il pouvait même la gifler sans que B... ait à s'immiscer. Mais B... prétend que celui-ci l'avait mis hors de lui en lui disant : « Vous n'êtes qu'un fou et vous sortez de l'asile. » C'est là-dessus qu'il aurait tiré.

B... a déjà été condamné pours coups de couteau. Une autre fois pour vol. Ivresse habituelle avec accès aigus d'onirisme et délire de persécution.

A fait une fugue à l'étranger et se fit interner à Innsbruk. Amnésie partielle consécutive avec persistance d'un délire de persécution. Récriminations et menaces envers le personnel de l'asile. Tentative de suicide par pendaison. Fut transféré au manicomie de Ferrare avec le diagnostic de démence précoce. Au bout de quelque temps il sembla amélioré et l'on tenta une sortie d'essai. Il part presque aussitôt pour Paris, mais à Lyon descend du train, se croyant à destination. A la suite d'une crise d'irritation dont il ne conserve aucun souvenir, il fut interné à l'asile de Mâcon. Ici refus d'alimentation et tendance au suicide. Peu de temps après il fut mis en liberté et revint à Ferrare. Il y mène une vie régulière, vivant de son travail de représentant de commerce, jusqu'au jour du délit. L'auteur conclut à l'irresponsabilité et à l'internement.

Cette observation de BOSCHI mériterait d'être reproduite en entier, malheureusement, elle a la valeur d'un fascicule assez important et, matériellement, la chose ne peut se faire.

Le malade, dont il donne le *curriculum vitæ*, a présenté brusquement des fugues, perdant ainsi ses places, puis une fugue s'accompagnant d'abus de confiance, puisqu'il emporte une somme importante de la caisse de son patron. Il resta désœuvré en Suisse pendant quelque temps. Les fonds épuisés, il revient chez lui, où on l'arrête pour insoumission. Il purge sa peine et commet la deuxième fugue, celle qui le conduisit à son premier internement. Dans les intervalles de guérison, il put mener une vie presque normale.

B. Meurtres familiaux

Obs. n° 157. — VIOLENCES RÉPÉTÉES CONTRE LA MÈRE.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 56 ans. Menace et frappe sa mère, ne travaille pas. On veut l'empoisonner, le rendre fou. Agitation anxieuse et

essais de fuite. Paraît répondre à des voix. Menace dans le service, veut se jeter par la fenêtre.

Ce malade a déjà été traité à Vaucluse de 1900 à 1903. Dans cet intervalle, il a été interné deux fois et s'est par deux fois évadé. — Démence précoce.

Il avait entrepris à cette époque de multiples démarches, écrits et menaces, parce qu'il se croyait né de la famille royale de France. Il a été « envoûté », souffrait de la tête, son cerveau était comme plâtré, éclairs qui traversaient la tête et sa nuque.

Brutalisait sa mère et sa sœur.

Le malade a été repris par sa femme en 1935.

Dans le cas cité plus haut, les troubles ont débuté vers 18 ans par une haine pathologique à l'égard de la mère. Cette haine s'alimentait par un délire de filiation avec revendications incohérentes et variables. Le malade passait son temps à la bibliothèque de l'Arsenal et aux Archives, cherchant, dans les chroniques, les vraies origines de sa naissance. Plus tard, le délire a disparu et le malade a pu s'occuper à l'asile. Aussi le crut-on guéri et à plusieurs reprises sa mère demanda sa sortie. Mais il en fut chaque fois de même : elle dut le ramener, ses troubles du caractère n'ayant jamais disparu, et la vie de la mère étant en jeu.

Obs. n° 158. — VIOLENCES A L'ÉGARD DE SA MÈRE.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

G..., 38 ans. Interné pour voies de fait répétées sur sa mère en 1928.

Déjà traité à l'asile de 1907 à 1927. Il présentait lors du premier internement des troubles du caractère avec violences fréquentes contre sa mère.

Affaiblissement intellectuel, idées hypochondriaques et inactivité complète.

Démence précoce à forme simple.

Ce malade est encore à l'asile, où il n'arrive à s'occuper à rien d'une manière suivie. Il attend chaque matin la visite pour nous signaler des troubles nouveaux qu'il a pu se découvrir. Sa santé est au reste parfaite. Il ne réclame pas sa sortie et manifeste à l'égard de sa mère des sentiments hostiles qu'il exprime ainsi : « Je ne sais pourquoi, chaque fois que je la vois j'ai envie de lui faire du mal. »

Obs. n° 159. — Citée par MOELI, *in* SARTORIUS

G..., 22 ans, traité à l'asile vers 16 ans, en sortit avec un affaiblissement notable de ses facultés mentales et contre l'avis du médecin.

Peu de temps après, il tue sa mère à coups de hache, prend de l'argent et veut aller à Berne « où il y a de si jolis bains artificiels ». Démence de plus en plus marquée. Agitation intermittente.

C. Attentats aux mœurs

Obs. n° 160. — EXCITATION COLÉREUSE.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

B..., 38 ans, présente des périodes d'excitation dangereuses pour son entourage, qui ont motivé son internement.

Internement antérieur à l'âge de 19 ans, pour débilité mentale avec perversions instinctives, incapacité de travail, fugues, pratiques homosexuelles. Il venait d'être condamné pour outrage public à la pudeur et en sortant de Fresnes il s'est présenté à un poste de police, se prétendant poursuivi et criblé de balles. Des voix lui annoncent qu'il va être « buté ».

Il aurait subi, dit-il, déjà trois condamnations, la première de 3 mois pour vagabondage.

Deuxième et troisième pour outrage public à la pudeur. Ce malade a été transféré à Vaucluse en 1930 et mis en liberté en 1933. Il fut réinterné 2 mois après sa sortie et se trouve encore à l'asile. Il présente un état d'hébétude, incapable de répondre aux questions, il se gratte la tête et répond d'une voix monotone : « je ne sais pas ».

Il semble évident que l'épisode pathologique franc, qui s'est manifesté chez ce malade vers 19 ans, ait été précédé par une période médico-légale au cours de laquelle il a pu être condamné par trois fois et pour des délits d'attentat aux mœurs qu'explique bien la perte progressive du sens éthique, connue en démence précoce.

La période de rémission qui a autorisé sa mise en liberté a été de très courte durée et il s'est acheminé vers une démence profonde, très probablement définitive.

2. — ATTENTATS CONTRE LA PROPRIÉTÉ

A. Vol et effraction

Obs. n° 161. — VOL. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme D..., 47 ans, vole dans une voiture en stationnement différents objets : un pot de lait vide, une lampe électrique de poche, une paire de gants, un extincteur, qu'elle emporte dans une serviette en cuir. Conduite au poste de police, elle est trouvée en possession de papiers, permis de conduire et autres objets volés. Elle nie les faits et proteste qu'elle n'est pas voleuse.

Interrogée sur les faits par l'expert, elle répond d'une façon incohérente : « Je ne sais pas pourquoi je suis ici... je ne suis pas Française, mon père était sujet italien... Elle ne sait pas ce qu'elle était venue faire à Paris... on lave son linge sale en famille... je le saurais que je ne le dirais pas... je sais très bien chanter quand cela me plaît... ».

D... a été plusieurs fois internée. Elle présente actuellement un affaiblissement intellectuel, du maniérisme, des réactions inadéquates ; quelques résidus délirants et de la réticence. Sa maladie remonte à l'âge de 18 ans.

Il semble s'agir ici d'un état hétérophrénocatatonique ancien à résidu démentiel.

Non-lieu et internement.

Le vol correspond ici au collectionnisme, tendance à laquelle même les malades à l'asile renoncent difficilement. Et faute de pouvoir rassembler mieux, ils se contentent de chiffons et papiers sales qu'ils puisent dans les ordures et que jalousement ils cachent dans leurs lits et dans les poches.

Obs. n° 162. — VOLS. — Expertise GÉNIL-PERRIN

L..., 39 ans, arrêté en plein jour alors qu'il déroba une paire de gants dans une auto en stationnement. Il est en outre porteur d'un pardessus, d'un trench coat, d'un paletot de cuir, un pantalon et un chapeau dont il ne peut indiquer la provenance.

Au commissariat, il dit travailler dans les restaurants, serait actuellement sans emploi et sans un sou. Il reconnaît le vol des gants, mais prétend avoir acheté les autres objets avec l'argent d'un héritage.

A son domicile, on trouve deux pardessus, une mallette avec trousse de toilette, etc. Il ne donne pas d'indication

sur ces objets. Certains des objets ont été reconnus comme volés dans des voitures.

Il a déjà été condamné une première fois pour vagabondage spécial et fut réhabilité.

A l'examen, L... présente un aspect particulièrement désordonné. Cheveux et barbe incultes, gestes stéréotypés. Réponses à côté, inattention.

Interrogé sur les faits, il répond : « E, té ! j'ai volé une paire de gants et un trench coat... on fait des bêtises à tout âge... cela n'arrive pas aux morts ! » Aucune indication précise sur le mobile de ses vols et sur leur but. Informé sur les buts de l'expertise, il semble comprendre et déclare qu'il est « sain d'esprit et de corps ». Etant jeune, il aurait été dans des « centres de psychiatrie... j'ai été à Pierrefeu pendant 6 mois, puis à Marseille, rue Lodi, puis à Saint-Charles, tout cela c'est des centres de psychiatrie... c'était pour démence précoce... ».

La maladie semble s'être manifestée au cours du service militaire ou de la grande guerre, puisque les centres de Marseille indiqués par le malade sont des centres de psychiatrie militaire.

Syndrome hébéphrénocatatonique atténué ou troubles résiduels d'un état pathologique antérieur, tels sont les signes que présente actuellement L...

Accoutrement bizarre, ironie, vols impulsifs répétés, indifférence, collectionnisme d'objets de luxe chez un sujet sordide et sans aucune tentative de réaliser des bénéfices sur les objets volés.

Obs. n° 163. — TENTATIVE DE VOL. — Expertise GÉNIL-PERRIN

D..., 31 ans, a été surpris en train de cambrioler un pavillon à la Varenne, ensemble avec un complice. Il a été condamné à 15 mois de prison et 5 ans d'interdiction de séjour. Il fit appel, et, le jour de la comparution, se blesse volontairement au Palais de Justice avec un morceau de verre.

D... a été condamné en 1926 pour vol à 15 jours. En 1928, pour vol, à 5 ans de réclusion et 5 ans d'interdiction de séjour. En 1933, pour port d'arme prohibée à trois mois. Le dernier délit est de 1934.

D... est indifférent, apathique. Il refuse de s'alimenter par crainte d'empoisonnement. Son auto-mutilation au Palais serait motivée parce que son complice le lui avait demandé. Il a obéi. Il a volé par manque de travail et parce que son camarade le lui proposait.

Démence précoce, internement.

L'acte morbide apparaît ici avec une grande netteté, tout au moins pour la dernière tentative. Le sujet se trouvait désœuvré à sa sortie de prison et sans moyens d'existence. C'est alors qu'un individu lui propose un cambriolage et il le suit. On trouve sur lui une pince monseigneur et il explique qu'il en a fait l'achat sur l'inspiration de son complice, dont il a joué le rôle de comparse passif. C'est encore lui qui lui conseilla de se couper les veines au Palais de Justice et il l'a fait, sans même chercher à comprendre quelle utilité pouvait en découler pour lui de ce fait.

Obs. n° 164. — FILOUTERIE D'ALIMENTS. Interné en 1934, après expertise et non-lieu. — Service GÉNIL-PERRIN à l'asile de Vaucluse (*personnelle*).

V..., 40 ans. Inculpé de filouterie d'aliments. Violences à agents et port d'arme prohibée. L'expertise du D^r CEILLIER conclut au non-lieu et à l'internement.

Les troubles ont débuté à 16 ans par des colères impulsives et fugues. Le malade a été inculpé d'outrage et rébellion contre les agents. Il fut interné après un non-lieu du D^r MARIE. S'évada de Sainte-Anne peu après l'internement. Crises d'excitation violentes dans sa famille, au cours desquelles il menaçait et frappait ses parents. On dut le réinternier à 17 ans. Nouvelle évasion un an après et fut interné à nouveau au bout d'un mois pour colères agressives fréquentes, ivresse. Mis en liberté en 1913.

En 1920, il fait l'objet d'une nouvelle expertise, à l'occasion d'une inculpation pour vol de bicyclette. Il déclare alors qu'on le torture par le magnétisme terrestre et intellectuel. On lui enlève sa pensée. Les feuilles des arbres le font changer de place (D^r RICHE).

Placé de nouveau à Vaucluse, il est violent, menace les infirmiers, frappe ses compagnons.

Diagnostic : Démence précoce à forme simple.

Dans les intervalles passés hors de l'asile, ce malade est resté désœuvré, apathique, se montrant souvent violent et dangereux. Au cours du séjour actuel, il est indifférent et inactif, demandant à rester au lit. Son état mental semble décliner.

B. Escroquerie et abus de confiance

Obs. n° 165. — ABUS DE CONFIANCE. — Expertise GÉNIL-PERRIN

P... fut chargé, en mars 1932, par B... de lui procurer certains documents pour la publication de la revue « Paris-Montparnasse ». B... lui remet la somme de 5.000 francs. P... disparaît sans donner ni document ni argent.

P... a été condamné en mai 1933 pour vol et infraction à un arrêté d'expulsion, à cinq ans de prison.

P... fut appelé à Rome en 1923, insoumis, s'est ensuite présenté spontanément. Il a été réformé pour anomalie psychique.

Il a fait un séjour de six mois à Santa-Maria-della-Pieta à Rome (asile d'aliénés) en 1921. Après sa sortie, il reste en traitement régulier pour troubles psychiques.

Par la suite, il mène une vie vagabonde et irrégulière. En 1929 il est à Bruges, où il fait une tentative de suicide par balle de revolver. Il vit après à Paris dans un milieu d'artistes, où il commet le délit qui lui est reproché.

Au sujet de ce fait, il explique qu'il n'avait aucune intention frauduleuse, mais qu'il ne put rendre l'argent ni les documents, parce que sur ces entrefaites il se fit condamner à Lyon pour vol dans une banque.

Gros troubles de l'attention, indifférence affective, affaiblissement intellectuel électif, perversions.

Résidu hébéphrénique chez un malade déjà traité.

Irresponsable, à interner.

C. Dommages et dégradations

Obs. n° 166. — DÉGRADATION D'OBJETS

Expertise GÉNIL-PERRIN

L... fut surpris à la Bibliothèque Nationale en train de lacérer des feuilles dans de nombreux livres appartenant à cette bibliothèque. Il nie cependant énergiquement et contre l'évidence même.

L... a fait des études brillantes en Allemagne. Il a entrepris de multiples voyages. Insociable, déteste tous les membres de sa famille, sauf le père, auquel il écrit assez régulièrement. Vit replié sur lui-même, isolé. Manifeste des idées de persécution nettes dans ses lettres adressées à son père.

Il a été plusieurs fois soigné en Allemagne.

Diagnostic actuel : Schizophrénie.

Chez ce malade, l'intelligence semble être conservée. Il continue des recherches philosophiques et aurait déjà publié d'importants travaux. Mais il se montre extrême-

ment réticent et il est difficile de savoir s'il faut attribuer ses actes délictueux à des accès d'impulsion ou à un système délirant. Cependant, dans les lettres adressées à son père, on trouve à plusieurs passages l'énonciation d'idées délirantes à thème de persécution. Il y exprime une extrême méfiance, particulièrement à l'adresse du personnel de son hôtel, qu'il ne cesse d'épier dans les moindres faits et gestes.

On ne saurait méconnaître à ce propos la gravité que comporte la vie en liberté de tels malades.

3. — ATTENTATS CONTRE L'ORDRE PUBLIC

Obs. n° 167. — VAGABONDAGE, OUTRAGES ET VIOLENCES
Expertise GÉNIL-PERRIN

G..., 36 ans. Bouscule et saisit aux épaules un agent de police, en lui criant de graves insultes, qu'il a aussi écrites sur les murs.

Il est sans travail et sans pièces d'identité, vit de la charité publique.

Pour expliquer son attitude, il dit que ce matin, se trouvant sans rien à manger, il s'en est pris à un agent.

Il a déjà été condamné à trois mois de prison pour vol, en 1926, et 15 jours pour vagabondage en 1928.

Interrogé par l'expert sur les faits qui lui sont reprochés, il répond d'une manière vague. « Vous comprenez, vu la science, on est stupide parfois. Dernièrement j'ai marqué des imbécillités sur un mur envers la police française. J'ai fait cela en comédien, en tragédien... Ma vie est bizarre... j'en ai eu des aventures, je me suis un peu exalté, j'ai fait cela en comédien, en tragédien. »

Il a été, dit-il, hospitalisé à Tenon pour troubles mentaux il y a un an.

Troubles de l'attention, laxité des associations, paraphrase, maniérisme du langage, discordance.

Diagnostic : démence précoce, résidu d'un état hétérophrénique aigu.

Non-lieu et internement.

Chez ces malades en apparence guéris, le délit de vagabondage est un des plus typiques et des plus faciles à expliquer. Les difficultés sociales qui les guettent et que

d'ailleurs ils ne cherchent pas beaucoup à éviter sont seules responsables de leurs errances. Tant qu'il n'existera pas une œuvre efficace pour recueillir ces êtres diminués à leurs sortie de l'asile, qui puisse les occuper tout en les surveillant et en prenant soin d'eux, la rue restera pour eux le seul endroit familier.

CHAPITRE V

DEMENCE PRECOCE ET DELINQUANCE MILITAIRE

1. — PERIODE PRODROMIQUE.
 - A. Insoumission, désertion, etc.
 - B. Refus d'obéissance, outrages, etc...
 2. — PERIODE D'ETAT.
 - A. Insoumission, désertion, etc...
 - B. Refus d'obéissance, outrages, etc.
 3. — ETATS RESIDUELS.
 - A. Insoumission, désertion, etc...
 - B. Refus d'obéissance.
-

C'est entre 18 et 25 ans que la démence précoce se manifeste avec le plus de fréquence. On la rencontre de ce fait facilement chez les jeunes militaires. Les troubles du caractère qui se manifestent à la période de début impliquent une incompatibilité presque absolue avec les exigences du service militaire. Et là, il faut tenir compte du fait que le jeune soldat est arraché à son milieu habituel, se trouve brusquement dans des conditions nouvelles et encore inconnues de lui, qui nécessiteraient de sa part un effort d'adaptation, effort qu'il est incapable de fournir.

Les premières manifestations d'inadaptabilité sont en général le refus d'obéissance.

En pleine revue, un soldat se montre maladroit au point qu'il semble le faire exprès ; repris, il sourit ironiquement ou bien reste indifférent et apathique. On peut

ainsi s'expliquer de mille manières comment, avec un tel comportement, le malade entre en conflit avec les autorités militaires. Plus le malade progresse dans son mal, plus il se montre cynique vis-à-vis des peines qu'on lui inflige et plus ses supérieurs se montrent sévères pour le guérir de son « entêtement ». En effet, on est souvent impressionné par le nombre de punitions qu'ils ont pu accumuler dans un minimum de temps.

PACTET cite le cas d'un dément précoce en observation à l'hôpital du Dey : il était en prévention de Conseil de guerre. En moins de quatre mois, il avait été puni de 200 jours et fut envoyé dans une compagnie disciplinaire. Il fut interné.

Dans FÖRSTERLING (1), nous trouvons l'observation d'un dément paranoïde qui, après trois mois de service exemplaire, a pu être condamné 30 fois au cours de ses trois années de service. Les délits les plus variés lui furent reprochés : tenue sale, abandon de poste, dormait pendant la garde, inattention au cours de l'instruction.

C'est surtout au cours de ses gardes qu'il se montrait incapable. Tantôt il se rend tout simplement à la cantine pour boire, tantôt il va faire un tour dans la cour du régiment et abandonne son poste. Quand il essaie d'y demeurer, on le trouve endormi.

Il est en tout incapable de suivre le règlement. En rentrant de ses permissions, il se met en retard sans raison ; d'autres fois, il néglige de signaler son retour à l'escadron et se rend directement au quartier. Enfin, il lui prenait fantaisie de rentrer au régiment en sautant le mur au lieu d'utiliser le portail.

Il a aussi giflé des camarades à deux reprises et sans motif. Mais le maximum de ses condamnations lui venait d'absences illégales.

Il lui arrivait de partir brusquement, sans demander même de permission, et de s'absenter pendant plusieurs jours, puis il revenait spontanément.

En dernier lieu, il avait encouru une condamnation

(1) FÖRSTERLING. — *Ueber die paranoiden Reaktionen in der Haft*, Karger, Berlin, 1923, p. 32.

à 3 ans de prison pour destruction volontaire d'effets militaires, absence illégale et insulte à supérieur. La prison le dirigea sur l'asile d'aliénés.

Si dans tous les cas le nombre des punitions n'est pas aussi considérable, ces malades sont cependant longtemps méconnus et ils sont rangés parmi les « fortes têtes » aussi longtemps que les troubles n'atteignent que le caractère et qu'ils ne déraisonnent pas.

Telle est aussi l'opinion de SOMMER (1) dès 1894.

Cet auteur tend à démontrer qu'il existe des formes de démence simple, progressive, évoluant à bas bruits, et les mauvais traitements que certains jeunes soldats attirent sur eux auraient justement leur cause principale dans ces troubles. Cette sorte d'imbécillité mentale acquise n'est généralement pas reconnue.

L'individu ne peut suffire aux devoirs militaires qui ne correspondent plus à ses capacités intellectuelles, et il passe pour récalcitrant.

RAECKE (2) s'élève aussi contre ces punitions sévères et répétées et pense qu'il serait plus utile de présenter ces sujets à un aliéniste avant de les envoyer devant le Conseil de guerre.

D'ailleurs, même pour le psychiatre, le diagnostic reste très délicat, surtout lorsque la démence est discrète et que son évolution est très lente.

Nous résumerons dans ce chapitre quelques observations que nous avons pu réunir, concernant des militaires atteints de démence précoce et qui, méconnus, passèrent devant la justice militaire.

Nous les classerons comme dans les précédents chapitres, d'après la période pathologique à laquelle il convient de ranger leurs troubles.

Quant aux délits, ils peuvent schématiquement être réduits à deux catégories :

Ceux qui sont dus au négativisme, comme l'insoumission, certaines désertions, le refus d'obéissance ;

(1) SOMMER. — *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1894, S. 255-66.

(2) RAECKE. — *Gehorsamsverweigerung und Geisteskrankheit*. *Friedreich's Blätter für gerichtliche, Medizin*, 1909, p. 93.

Ceux qui ont pour cause des actes impulsifs : les fugues ou absences illégales, les insultes à supérieur, la destruction des effets, etc.

Ici encore, nous nous excusons du caractère trop artificiel de la présentation, elle a cependant l'avantage de permettre un aperçu rapide des quelques notes que nous résumons.

1. — PERIODE PRODROMIQUE

Obs. n° 168. — DÉsertion. — SARTORIUS (1)

A. B..., 27 ans. Plusieurs vols à l'adolescence. Peu avant son service, se rend en France, subit plusieurs condamnations pour vols. A son retour, il avait dépassé l'appel et fit deux mois de prison. Peu après l'entrée dans le service, il quitte la garnison, sans permission, pour se rendre chez lui, commet un nouveau vol, on l'arrête. Il déclare avoir quitté la caserne parce que ses camarades et les sous-officiers le malmenaient. S'évada peu après de la prison militaire. Suivent quelques années de vagabondage : Hollande, Belgique, France, où il fut plusieurs fois sous les verrous. Retour en Allemagne. Arrêté pour désertion et condamné à 4 ans de prison.

Jamais on n'avait envisagé chez lui la possibilité de folie, lorsqu'au début de sa détention il présenta des accès d'impulsions violentes.

A l'asile, on constate une démence précoce à forme simple, peu hallucinatoire, la démence avait déjà atteint un degré considérable.

Obs. n° 169. — PORT D'ARME PROHIBÉE ET INSOUMISSION.
Expertise CEILLIER

V... mène depuis quelques mois une existence déréglée. Néglige ses études, s'occupe de réformes religieuses et sociales. Indifférence affective à l'égard de ses parents. Activité désordonnée. Achat de revolver et de matraque qu'il porte sur lui. Se croit poursuivi par des individus du front commun. Ils veulent le tuer. Les agents sont de la bande. Il les insulte dans la rue. Plusieurs passages au commissariat. Demande la résiliation du sursis. Appelé, il rebrousse chemin. Revient à Paris, se rend dans une réunion communiste, puis veut se diriger vers une permanence de l'Action Française.

(1) SARTORIUS. — *Loc. cit.*

A ce moment, il se croit poursuivi par un communiste et tire son revolver. Conduit au poste de police, il s'agite, menace, crie. A la Santé, il montre une violente agitation, brise les objets de sa cellule, menace de mort les gardiens, crie et chante dans sa cellule.

Interrogé sur les faits, il maintient que les communistes le poursuivent. Il n'a pas suivi l'appel parce qu'il voulait avoir un entretien avec une jeune fille et parce qu'il ne voulait pas manquer aux travaux pratiques de la Faculté.

Diagnostic : accès de manie avec forte présomption de démence précoce.

Nous avons pu examiner ce malade à Ste-Anne. Il nous expliquait avec volubilité ses échecs aux examens, ses diverses algarades avec les agents de police qu'il se plaisait à narguer dans la rue, dans le seul but d'attirer l'attention sur lui et d'aller en prison. C'est aussi avec un sourire ironique sur ses lèvres qu'il parle des conspirateurs politiques qui ont décidé sa mort. Tout ce délire est flou, mal systématisé. Ses persécuteurs sont des communistes, des agents, toute la police. Il est signalé partout. Mais au fond, tout cela lui est égal. Il se plaît à l'asile. On l'y a mis dans un service d'agités. C'est très amusant. Il y fait des études. Toute la journée, il interroge des malades. D'ailleurs, il songe à s'évader, mais auparavant désire se faire un plan sur la topographie des lieux... Il n'a jamais éprouvé à l'égard des femmes autre chose que du respect. Il connaît une jeune fille à laquelle il se croit fiancé. Rien n'a été dit entre eux, mais il est certain qu'elle veut se marier avec lui. Ici, l'histoire s'embrouille : il est allé chez elle un jour et avant de la voir, son père l'a couvert d'injures et... de gifles. Il n'en éprouve ni honte ni indignation.

Le diagnostic est ici extrêmement délicat entre un début de démence précoce et un accès de manie. Cependant l'attitude du malade au cours de l'examen ferait pencher plutôt vers la démence précoce, d'autant plus que les troubles datent depuis un an.

Obs. n°s 170 et 171. — BISCH

Obs. n° 170. — Modeleur (25 ans). Insoumis. Réforme temporaire. Arrêté pour vagabondage et violence.

Hébéphréno-catatonie.

Obs. n° 171. — DÉSEPTION. — 25 ans. Insoumission. Part en Belgique, se fait arrêter pour vagabondage. Remis aux autorités militaires, il est réformé temporairement. Vagabondage, menaces aux siens et aux voisins. Accès de colère au cours desquels il frappe sa mère. Excentricités. Démence précoce à forme catatonique.

Obs. n° 172. — INSOUSSION. — ANTHEAUME et MIGNOT (1)

G... Enfance normale. Rien dans les antécédents personnels ni collatéraux.

Bon ouvrier. Brusquement à 19 ans, changement de caractère. Quitte la maison, ne vient plus voir les siens.

A une maîtresse, fréquente les quartiers mal famés. Affilié à une bande d'apaches, commet des larcins, arrêté pour grivèlerie. Impliqué dans une rixe à coups de couteau. Condamné à 11 mois de prison : son attitude à l'audience est telle qu'il est expulsé de la salle.

Sorti de prison, il reçoit sa feuille de route pour partir en Afrique rejoindre sa classe. Il reste à Paris, est arrêté après un mois de vagabondage, comme insoumis militaire. Son attitude bizarre le fait reconnaître comme malade et après observation au Val-de-Grâce il est envoyé à l'asile.

A son entrée, il présente un état de confusion mentale caractérisée. Il est obnubilé, désorienté. Réponses lentes, sans rapport avec les questions.

Mutisme intermittent, parfois pousse des cris, fait des gestes menaçants et cherche à frapper ou à détruire. Etat physique médiocre. Réflexes exagérés.

Rapidement les propos et les écrits sont devenus stéréotypés : écrit toujours aux mêmes personnes, dans les mêmes termes. Il en est de même de ses gestes.

On peut donc affirmer chez G... le diagnostic de démence précoce. Celle-ci a été précédée d'une période d'environ 2 ans dans laquelle la maladie ne s'est traduite que par des actes délictueux qui ont entraîné à plusieurs reprises l'intervention de la police.

Obs. n°s 173 et 174. — DÉSEPTION. — VIGOUROUX (2)

Obs. n° 173. — S..., 27 ans. A présenté des troubles du caractère avant son départ pour le régiment. Put rester 2 ans comme musicien, puis tristesse sans raison. A l'expiration d'une permission à Paris, ne veut plus réintégrer son corps.

(1) ANTHEAUME et MIGNOT. — Période médico-légale prodromique de la démence précoce. *Encéphale*, 1907, p. 132.

(2) VIGOUROUX. — Les déments précoces à l'armée, *Clinique*, 1909.

Tentative de suicide. Réformé, interné.
Ici, confus, apathique, indifférent.

Obs. n° 174. — L... Démence précoce nette. Arrêté pour vagabondage et interné. Vient de purger une condamnation à 18 mois de prison pour désertion. Grâcié et réformé après 12 mois. Incapable de fournir les motifs de sa désertion : il est vraisemblable qu'il a été victime d'une impulsion pathologique.

Obs. n° 175. — AUER (1)

Désertion chez un malade d'excellente conduite. Aveux lors de son arrestation et de l'instruction. Déclare qu'il n'est pas malade. Les juges semblaient douter de la responsabilité de l'inculpé. On demande une mise en observation de 6 semaines. Ici, catatonie et démence paranoïde.

Obs. n° 176. — DÉSEPTION.

Service GÉNIL-PERRIN, à l'Asile de Vaucluse (*personnelle*)

A... Bonnes connaissances scolaires, puis chauffeur de taxi. A 30 ans (1914) se dispute avec un sous-officier et déserte. En prison jusqu'en 1921. Veut ensuite reprendre son métier de chauffeur, mais en est incapable. Reste inactif pendant 2 ans, puis est interné par son père en 1923.

Certificat du D^r ROGUES DE FURSAC :

« Affaiblissement de l'attention, difficulté du processus psychique, troubles de la mimique, indifférence, irritabilité et réactions violentes épisodiques, probabilité d'hébéphrénocatatonie. »

Le malade est à l'asile de Vaucluse depuis cette date. Il refuse toute activité. Alternance de périodes d'inertie avec indifférence et périodes d'agitation.

Diagnostic : hébéphrénocatatonie.

Obs. n°s 177 à 181. — REFUS D'OBÉISSANCE

Obs. n° 177. — BISCH. — C..., 25 ans. Mécanicien. Service militaire dans la marine. Refus d'obéissance. 1 an de prison. Réformé pour troubles mentaux. A l'entrée : confus, délirant, halluciné. On correspond avec lui par la mémoire et l'intellectuel. Réforme.

Obs. n°s 178, 179. — RAECKE.

Obs. n° 178. — S..., 24 ans. Nombreuses actions répréhensibles chez un chauffeur à bord. Auparavant, soumis et bon travailleur. Condamné pour désertion et multiples refus d'obéissance. Mise en observation et non-lieu. Hallucinations nombreuses.

Démence paranoïde.

(1) AUER. — *Archiv. für Psychiatrie*, 1912, p. 265.

Obs. n° 179. — N..., 24 ans. Refus d'obéissance, hypochondrie. Sa tête et son cou sont raides, il ne peut suivre les exercices. Le médecin pense à des troubles simulés mais n'exclut pas la possibilité des troubles mentaux.

Témoignage du sergent : N... lui riait souvent au nez pendant l'exercice, comme pour se moquer de lui.

A l'examen : bien orienté, attitude figée. Réponses rares et lentes. Il est à l'hôpital parce que son cerveau est tombé dans la nuque.

Expertise et non-lieu.

Démence précoce.

Obs. n° 180. — Service GÉNIL-PERRIN (*personnelle*). — S... Refus d'obéissance, 2 ans de prison, puis réformé pour troubles mentaux.

Fut arrêté pour vagabondage après plusieurs jours d'errance. Etat d'inanition très marquée. Repris par son père, il a des accès d'impulsions violentes et frappe son père.

Placé à l'asile et transféré à Armentières, il s'évade après 4 ans. Il dit avoir frappé à coups de couteau deux infirmiers de cet asile. Revenu à Paris, se fit arrêter et interner presque aussitôt. Certificat du D^r DE CLÉRAMBAULT spécifiant la possibilité d'un substratum de démence précoce.

Actuellement à l'asile de Vaucluse.

Il présente une extrême agitation, de la violence et ne peut être interrogé.

Diagnostic : hétérophrénocatatonie.

Obs. n° 181. — RAECKE. — X..., 31 ans, chef-machiniste. Activité très défectueuse à bord, à partir d'un moment donné. 5 jours d'arrêt. Maux de tête. Demande un service à terre. Fut accusé de simulation. Idées délirantes de persécution. Se croit poursuivi, épié partout où il va. Anxiété croissante.

Diagnostic : neurasthénie.

2. — PERIODE D'ETAT

Obs. n° 182. — INSOUMISSION.

Extrait du rapport GÉNIL-PERRIN

M..., traduit devant la justice militaire pour insoumission.

M... n'exerce aucune activité depuis deux ans. Torpeur, inactivité, indifférence. Déclare qu'il n'y a que les sots qui travaillent. Affaiblissement du sens moral : se masturbe en plein jour devant sa fenêtre, sous les yeux des passants. Impulsions violentes : aurait frappé son père à plusieurs reprises. Au sujet de son insoumission, il donne des explications contradictoires. Ne comprend pas le but de l'examen et s'en désintéresse totalement.

Diagnostic : démence précoce à forme simple.

M... fut réformé et interné.

Obs. n° 183 à 186. — REFUS D'OBÉISSANCE. — VIGOUROUX

Obs. n° 183. — Dément précoce entré dans le service revêtu de l'uniforme des compagnies de discipline où il avait été versé après être passé devant un conseil de guerre pour refus d'obéissance.

Les renseignements fournis par la mère permettent de faire remonter le début à 18 ans. Jeune homme doux, affectueux, travailleur (1^{er} de l'Ecole d'Architecture de Paris), devint irritable, paresseux, amoral, brutal avec sa mère. Le service militaire n'eut pas une influence plus heureuse et on dut l'interner. Les signes de démence se sont complétés depuis.

Les cas cités par l'auteur portent sur des malades de son service de Vaucluse.

Obs. n° 184. — VOIES DE FAIT CONTRE SUPÉRIEUR. — M... Etant au régiment de chasseurs à Châteaudun, eut une première fois des troubles cérébraux mal définis, qui nécessitèrent son séjour à l'hôpital pendant 40 jours. A ce moment, le médecin militaire de Chartres ne constate pas de délire, mais caractère taciturne, cherche à s'isoler. La démence précoce n'est pas soupçonnée. Après une convalescence de 6 mois, placé dans un peloton, querelle avec un sous-officier, il dégaine son sabre. 8 jours de prison, puis hôpital et réforme.

Obs. n° 185. — Le..., troubles remontant à l'âge de 15 ans. Envoyé au service militaire à Nancy. Le 2^e jour de l'incorporation, il ne reste pas sur les rangs. Ramené brutalement par le caporal, lui résiste et dit un gros mot. Mis en salle de police, se coupe la gorge. 6 mois à l'hôpital puis réformé. Interné quelques mois plus tard. Confus, indifférent, pas de délire.

Obs. 186. — INSOUSSION

L... ne se présente pas au conseil de révision : reconnu bon absent. On le désigne pour le régiment d'Infanterie de Toul.

Le père le conduit à la gare de l'Est. Là, il lui échappe et disparaît. Retrouvé 3 jours plus tard, conduit à Toul. Pendant 2 mois fait un service suffisant, écrit à son père. Mis de garde seul, une première fois, laisse le fusil et part devant lui. Ramené plusieurs jours après.

Conseil de guerre pour désertion. Un an de prison. Se conduit mal. Placé en cellule. Refuse de manger, car, à l'expiration de sa peine, il était squelettique. Conduit à l'hôpital il fut réformé.

Repris par le père, se sauve, mais encore faible, est retrouvé exténué couché par terre. Ses forces revenues, nou-

veaux vagabondage. Arrêté deux fois et placé à la Santé, est interné immédiatement après la sortie pour nouvelle fugue.

Démence précoce.

Depuis l'âge de 18 ans, ce malade avait paru bizarre.

Il quittait ses places et flânait devant lui sans rentrer chez ses parents et vivait de mendicité. Son père le place alors à la Roquette, mais on ne peut le garder, car il refusait de travailler, déchirait ses vêtements, se barbouillait de ses matières. Il est évident que sa place était depuis longtemps à l'asile.

Obs. n° 187. — DÉsertION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

R... Engagé volontaire pour la durée de la guerre à 17 ans. Aventurier, hardi. Gravement atteint par les gaz à Verdun. Hospitalisé 4 ou 5 mois. Déserteur en 1918. Conduite bizarre depuis. Achats inconsidérés. Retient simultanément des chambres en trois hôtels différents.

Affaiblissement des facultés intellectuelles. Troubles de l'attention, inactivité totale et indifférence.

Diagnostic : Démence précoce à forme simple.

*Obs. n° 188. — DÉsertION EN TEMPS DE GUERRE
Expertise GÉNIL-PERRIN*

B..., inculpé de désertion à l'étranger. Incorporé le 8 juillet 1914. Le 14 juillet reprend ses effets civils et se rend en Italie ; revient et descend dans un hôtel à Modane, où il se fait inscrire sous son vrai nom. Il fut arrêté le lendemain. 6 mois de prison.

En juillet 1915, réincorporé, il est déserteur en décembre. Arrêté en 1918 à la frontière suisse, il est condamné à 10 ans de travaux publics.

En avril 1919, il s'évade de l'Île Madame, rentre en Belgique, puis passe en Suisse, où il fait du commerce.

En 1923, il rentre en France et se fait arrêter à Belfort.

Il passe devant le conseil de guerre et est condamné à 3 ans de prison. En 1925, il s'évade du pénitencier d'Algérie, est repris au Maroc. 2 ans de prison par le Conseil de guerre d'Oran. Obtient la remise de ses peines et doit rejoindre librement son régiment, mais repasse en Suisse. Revenu en France en 1928, il est arrêté en territoire français. Il déclare qu'il n'avait pas voulu se rendre à son régiment, de peur d'y rencontrer ceux qui lui avaient déjà nui et qui le poursuivent partout. Il ajoute : « Je sais très bien qu'on va me fusiller, ils arriveront à leurs fins, ceux qui me poursuivent.

Irresponsabilité et internement.

Diagnostic : Démence paranoïde.

Chez ce malade, nous sommes en présence d'une psychose évoluant de longue date. Le caractère délirant de sa désertion n'a pas été soupçonné lors de ses nombreuses condamnations, cependant que les conditions dans lesquelles il s'évade à chaque fois et le peu de précautions qu'il déploie pour éviter d'être arrêté auraient dû attirer immédiatement l'attention sur son état mental.

Obs. n° 189. — RAECKE

Début de catatonie avec affaiblissement intellectuel. Cumul de peines pour désobéissance chez un soldat autrefois très discipliné. Fut envoyé à la Clinique pour affaiblissement intellectuel, sans maladie mentale. Expertise effectuée par RAECKE qui conclut au non-lieu.

*Obs. n° 190. — DESTRUCTION VOLONTAIRE D'EFFETS MILITAIRES
BISCH*

B..., 19 ans. Met le feu à l'usine de son patron. 7 mois de prison. S'engage à 18 ans, après un mois de service militaire passe devant le Conseil de guerre pour destruction volontaire et dissipation d'effets militaires. 6 mois de prison avec sursis. Envoyé à l'hôpital militaire s'y montre hébété, affaiblissement intellectuel avec troubles de la mémoire. Au cours des divers examens, son attitude a été tellement bizarre que les médecins ont souvent hésité entre démence précoce et simulation. Mort à l'asile dans la même année.

3. — ETATS RESIDUELS

Obs. n° 191. — DÉSERTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

N... inculpé en 1918 de double désertion à l'étranger en temps de guerre.

Les pièces du dossier prouvent que depuis 1917 N... était bizarre. S'esquivaient des corvées qui lui étaient commandées. Ne fournissait aucune explication, mais riait bruyamment.

Le bruit du canon l'impressionnait particulièrement. Quand sa pièce tirait, il se réfugiait au fond de son abri et faisait des difficultés pour en sortir. Il lui arrivait de tenir des propos n'ayant entre eux aucun rapport. Provoquait la risée de ses camarades. Casier judiciaire néant.

Les faits. — Dans la nuit du 7 au 8 février 1918, N... quitte le cantonnement sans motif. Arrêté le 11 février, il est mis en prison.

Dans la nuit du 5 au 6 mars, il s'évade sous les yeux des

gardes. Fuite précipitée, sans chaussures. Ne peut être rejoint en raison de l'obscurité.

Présentation incorrecte, faciès indifférent, attention difficile à fixer. Réponse par monosyllabes, évasives, puis mutisme, rires hors de propos. Mise en observation. Deux mois après, présente une rémission, dit qu'il n'avait pas sa tête à lui, réclame son tour de permission.

Conclusions. — 1° d'octobre 1917 à mai 1918, N... a présenté des troubles mentaux actuellement disparus.

2° Les actes qui lui sont reprochés sont sous la dépendance directe de ces troubles mentaux.

3° N... doit être tenu pour entièrement irresponsable.

Le général commandant rejette cette expertise et exige une contre-expertise en juillet 1918 par les Docteurs SODERLINDH et WARIN.

Mise en observation du sujet. Examen mental négatif. Ils recherchent alors l'existence de troubles trophiques dont s'accompagne tout état physique ou mental sérieux. Découvrent deux sillons unguéaux des gros orteils, calculent la vitesse de croissance et arrivent à situer l'épisode aigu à une période identique à celle établie par le rapport du D^r GÉNIL-PERRIN.

Leurs conclusions sont concordantes en tout avec celles du premier rapport.

Cette observation présente un intérêt particulier en ce sens qu'elle prouve la possibilité de méconnaissance de troubles mentaux au service militaire et les difficultés que rencontre l'expert lorsqu'il essaie de les mettre scientifiquement en évidence.

Obs. n° 192. — DÉsertion. — RAECKE (1)

M..., 24 ans, quitte sans permission la caserne dans l'après-midi, revient le lendemain matin. Chante et rit toute la matinée. Réponses insolentes à ses supérieurs, refus d'obéissance. Déclare, à l'instruction, avoir déjà été soigné à l'asile. Pendant cinq jours il ne savait où il se trouvait, mais après, tout allait bien, il n'est pas fou.

M... est bien orienté. Rit beaucoup, aucune conscience de la situation. Demande à travailler.

Anxiété croissante dans les jours qui suivent. Il y va de sa tête, demande le médecin pour lui faire justice. Etat catatonique dans les semaines suivantes.

Non-lieu. Démence précoce.

(1) RAECKE. — *Friedreich's Blätter für gerichtliche Medizin*, 1909, p. 93.

De ces observations, retenons la difficulté réelle que présentent ces sujets à l'examineur le plus averti. En présence d'un sujet paresseux et violent qui se rend coupable d'infractions graves, comment ne pas penser avant tout à une attitude détestable, mais intentionnelle, voire à la perversion.

Et lorsqu'en prison on constate quelques bizarreries dans les actes et les paroles, l'hypothèse la plus simple n'est-elle pas celle de la simulation ?

Mais cette hypothèse pour être la plus facile est aussi la plus dangereuse. C'est ainsi qu'elle apparaît dans l'opinion des aliénistes les plus autorisés et nous nous efforcerons de la rendre dans un chapitre ultérieur.

Il est certain que si le service militaire n'est pas responsable étiologiquement de l'apparition d'une psychose, il en précipite souvent l'éclosion. Les fatigues physiques qu'il implique et la discipline sévère que l'on applique aux moindres méfaits suffisent à l'expliquer.

Aussi tous les efforts doivent tendre à dépister les sujets suspects et à les soumettre à une observation systématique, afin de faire œuvre utile.

CHAPITRE VI

DEMENCE PRECOCE ET DROIT CIVIL

1. — CAPACITE DES DEMENTS PRECOCES.

A. Mariage et Divorce.

B. Interdiction et internement.

2. — DEMENCE PRECOCE ET TRAUMATISME.

A. Accident de droit commun.

B. Pensions militaires.

1. — CAPACITE DES DEMENTS PRECOCES

La notion juridique de capacité civile peut donner lieu à des expertises mentales qui auront pour but d'établir, à propos d'un acte de la vie civile, si cette capacité est valable.

Nous étudierons à propos de la démence précoce les actes qui sont, dans cette hypothèse, le plus fréquemment attaqués, notamment, à propos du mariage et du divorce.

A. Mariage et Divorce

Le mariage n'existe qu'autant qu'il y a de la part des époux consentement entier et libre.

En principe, les aliénés non interdits sont aptes à contracter mariage.

Cependant, étant donné que le consentement est de l'essence même du mariage, la personne atteinte de démence ne peut pas valablement se marier.

Dans notre hypothèse, si le mariage d'une personne

ne peut être annulé que si l'on prouve la démence au moment où elle l'a contracté, il est dans certains cas permis à certaines personnes de s'y opposer préventivement.

Il est probable qu'une opposition à mariage basée sur la démence d'un des futurs conjoints aura d'autant plus de poids, qu'elle sera accompagnée d'une demande d'interdiction. Cependant, il faut distinguer soigneusement ces deux institutions.

D'un autre côté, le mariage une fois célébré peut être annulé s'il est prouvé que la démence a vicié le consentement de l'un des époux. La folie, qui peut-être une cause d'opposition au mariage de la part des proches parents des futurs époux, est ainsi une cause de nullité de mariage.

A ce propos, nous évoquons le souvenir d'une malade que nous avons soignée, en 1934.

Elle était mariée depuis deux ans et, dans cet intervalle, avait présenté deux épisodes aigus de démence précoce. C'est au cours de la deuxième crise que sa famille la plaça en maison de santé et que nous eûmes l'occasion de l'examiner.

Elle était en proie à une agitation anxieuse, demandait à s'en aller chez elle pour protéger son mari et sa mère. On veut les tuer. Il y a des complicités de notre part. Tous les malades autour d'elle sont des amis venus à son secours, mais ils ne peuvent rien faire ; dès qu'ils sont là, on les transforme.

C'est son beau-père qui fait cela avec une bobine électrique. Il agit aussi sur elle et depuis longtemps. La nuit, il l'empêche de dormir et lui fait répéter les mêmes choses sans fin : Agitation, malpropreté, refus d'aliments sous prétexte d'empoisonnement.

La mère nous a déclaré que sa fille a déjà eu une crise semblable en 1930. Elle l'avait soignée chez elle et personne ne l'a jamais su dans le pays.

Dès qu'elle a été rétablie, elle a essayé de la marier, croyant que c'était indiqué pour sa santé.

De son côté, le mari est venu se plaindre, en disant que la mère avait insisté auprès de lui pour qu'il épousât sa fille. Celle-ci apportant d'ailleurs une assez belle fortune, il fut d'autant plus flatté qu'il ignorait tout de son passé. Une fois marié, l'attitude de la jeune femme le surprit. Elle était indifférente et froide et lorsqu'il le lui reprochait (c'était dans les tout premiers jours de leur mariage), elle disait qu'il pouvait toujours demander le divorce, qu'elle vivrait aussi bien comme avant, avec sa mère. Trois mois après elle eut une

crise. Brusquement, en pleine nuit, elle réveille son mari et lui dit qu'il faut partir tout de suite, déménager. Aussitôt, elle défit le lit, roulant les couvertures comme pour les emporter. Il ne put réussir à la calmer, elle se croyait menacée dans ses biens et dans sa personne. Sa mère vint la soigner et, au bout de quelques semaines, tout sembla s'améliorer. Mais alors les choses s'ébruitèrent dans le pays. On fit comprendre au mari que cette maladie n'était pas de fraîche date, qu'il y avait d'autres aliénés parmi les proches parents, en somme, qu'il avait été « roulé ».

Dans ces conditions, il entendait demander la nullité du mariage. Si on lui opposait que la maladie avait présenté un intervalle libre au cours duquel la capacité de sa femme était incontestable, il tenterait par une autre voie, de demander le divorce. On lui avait dissimulé la maladie antérieure de sa femme et ce fait constituait une injure.

Nous avons appris depuis que la malade se trouvait encore en maison de santé et que le mari avait intenté son action en justice.

On ne saurait certes s'élever assez contre cette tendance fâcheuse des familles, qui, au lieu de faire soigner leurs malades, font tout pour dissimuler leurs troubles et pour les donner à charge à quelqu'autre personne, en ayant recours au mariage.

En général, la jurisprudence rejette les demandes en séparation ou en divorce fondées sur l'aliénation mentale.

L'article 231 du Code civil est précis :

« Les époux pourront réciproquement demander le divorce pour excès, sévices ou injures graves de l'un envers l'autre. »

Mais dans certains cas, la maladie est méconnue et l'un des conjoints se croit contraint de demander le divorce à cause des mauvais traitements qui lui sont imposés.

Nous citons ici l'observation de X. ABÉLY (1) :

Obs. n° 193. — DEMANDE DE DIVORCE

H... demande le divorce et fait valoir contre sa femme qu'elle négligeait les soins du ménage pour aller retrouver ses parents, qu'elle préférerait à son intérieur, à son mari, à ses enfants.

(1) Xavier ABÉLY. — Démence précoce et divorce. *Ann. Méd.-Psych.*, 1924, p. 246.

Abandon du domicile conjugal et de ses deux enfants en 1914.

L'un de ses enfants, âgé de 12 ans, fit à ce moment une maladie : elle ne s'en occupa point. L'enfant meurt et elle n'assiste pas à l'enterrement et ne semble nullement affectée.

A la fin de la guerre, le mari rentré, elle refuse de réintégrer le domicile conjugal.

La femme ne nie pas les faits imputés.

Contre le divorce, la famille de la femme allègue que celle-ci « est atteinte de neurasthénie profonde et que, dans ces conditions, sa responsabilité n'est pas entière ».

Mme H... présente un affaiblissement de toutes les fonctions mentales avec prédominance des troubles affectifs. Discordance. Indifférence aux questions d'intérêt impliquées dans le procès. Consent à signer le renoncement à tous ses droits dans la communauté. La menace d'internement ne l'émeut pas davantage. Absence totale de l'amour maternel chez une femme qui avait autrefois des sentiments normaux envers ses enfants.

A la maison, elle exécute les travaux qu'on lui commande. Souvent des hallucinations lui ordonnent de ne pas travailler.

Troubles du jugement, de l'attention, de l'association des idées, réponses à côté. Intégrité relative de la mémoire.

Délire paranoïde. Hallucinations multiples et fréquentes. Ces voix disent des choses désagréables, lui donnent des ordres ridicules. Elle entend répéter sa pensée. On la force à dire des mots malgré elle. Dans son corps, et dans ses membres, circulent des rayons X...

Rejet de la demande.

Obs. n° 194. — DEMANDE DE DIVORCE

Expertise TRUELLE, MARCHAND et GÉNIL-PERRIN

Mme R..., adultère et fugues chez une femme autrefois honnête, ayant motivé la demande de divorce du mari.

Brusque apparition d'un état aigu avec anxiété, hallucinations, nécessitant le placement en maison de santé. Ici, nouvelle fugue et tentative de suicide par submersion. Placement à l'asile et séjour de six ans sans aucune rémission. Actuellement, état de démence et de prostration.

Expertise conduite dans le but de savoir si les fugues et l'inconduite de cette malade, situées à quelques semaines avant le début aigu de l'affection, doivent être attribuées à ce processus pathologique, ou bien s'il y a adultère.

Diagnostic : Démence précoce.

Les actes reprochés à Mme R... doivent être considérés comme des impulsions au cours de la période prodromique de la démence précoce.

En Allemagne, le Code civil admet le divorce pour cause d'aliénation mentale de l'un des conjoints, si la maladie dure depuis au moins trois ans et si le malade se trouve dans un état de démence telle qu'il est impossible de communiquer avec lui.

L'observation suivante est due à FRENSDORF (1).

Obs. n° 195. — DEMANDE DE DIVORCE

Sa femme, âgée de 32 ans, a quitté le domicile conjugal. Elle a loué une chambre en ville, puis a échoué à l'asile.

A présenté plusieurs crises avant son mariage. Restait des heures à la même place en marmottant des mots sans intelligence. Parfois elle quittait la maison de nuit, etc. Fut soignée en maison de santé.

Dans les intervalles, était normale et d'intelligence plutôt supérieure.

Son mari n'a pas été informé de ces troubles. Disputes fréquentes, cris et insultes graves au mari. Quatre enfants dont un décédé. Elle battait son mari avec le premier objet qu'elle avait à sa portée : couteau, etc.

La malade a, par deux fois, trahi la foi conjugale. Elle en souffrait par la suite et se plaignait d'avoir été séduite.

Dernièrement elle a tué son enfant par une balle de revolver dans la tête.

L'expert conclut :

- 1) Mme M... est atteinte de maladie mentale (D.P.).
- 2) La maladie a duré plus de 3 ans pendant le mariage.
- 3) L'affection a atteint un tel degré que toute perspective de reprise de la vie commune est exclue.

La justice prononce le divorce (art. 1569 B.G.B.).

B. Interdiction

La nécessité de cette mesure peut être quelquefois contestée par l'un des membres de la famille du malade, ce qui donne lieu à la nomination d'experts. En effet, le certificat médical qui est la base même de la procédure d'interdiction ne peut avoir une valeur incontes-

(1) FRENSDORF. — Ehescheidung wegen Geisteskrankheit. *Archiv. f. Psychiatrie*, 1928, p. 726.

table, car il est en général délivré par le médecin de la famille et le parti opposé peut facilement en attaquer la valeur. C'est donc à l'expert d'apprécier l'opportunité de cette mesure. Les difficultés pouvant intervenir ici sont encore à propos de ces cas frustes, discrets, au cours desquels cependant le malade ne peut prendre des décisions valables ni quant à ses biens ni quant à sa personne.

Dans des cas particulièrement légers, l'expert pourra trouver plus indiquée la nomination d'un conseil juridique qui ne vise que la protection des biens du malade, tout en lui conservant la jouissance des autres droits civils.

Obs. n° 196. — INTERDICTION. — Expertise de RAECKE

Mme B..., 36 ans, est atteinte de troubles hallucinatoires depuis environ 10 ans. Incapacité totale de subvenir à ses besoins et surtout de s'occuper des soins de son enfant de 4 ans.

Mme B... a été internée vers 24 ans et fut retirée de l'asile par son mari, contre l'avis du médecin.

Chez elle, disputes fréquentes avec le mari, elle maltraite son enfant, préoccupations sexuelles, idées de persécution et de jalousie.

La demande d'interdiction intentée par le mari fut rejetée à la suite d'une première expertise. Le mari fit appel et le Tribunal demanda une contre-expertise confiée au D^r RAECKE.

Celui-ci constate une agitation désordonnée de la malade, rires et grimaces du visage. Réponses à côté. Elle ne comprend pas le but de l'expertise. Elle n'a pas vu le juge. Haine à l'égard du mari et de l'enfant, qu'elle aurait bien tué si elle ne craignait pas d'être battue par son mari.

Conclusion : Mme B... est atteinte d'affaiblissement intellectuel par démence catatonique.

Elle ne peut s'occuper de ses intérêts dans le sens de la loi. La demande d'interdiction est justifiée.

Les sentiments de haine qu'elle témoigne à l'égard du mari et de l'enfant nécessitent d'autre part son placement à l'asile.

Cette malade avait été d'abord interrogée par le juge, qui lui posa un certain nombre de questions, comme par exemple dire son nom et son adresse, reconnaître des

pièces de monnaie, indiquer le prix actuel du pain et d'autres denrées alimentaires de premier plan. Elle y répondit d'une manière suffisante et ce fut la cause du rejet de la demande formulée par le mari.

Cependant cette malade ne se trouvait pas au début de ses troubles et RAECKE n'eut aucune peine à découvrir son état de démence avancée.

On reconnaît ici d'emblée l'utilité qu'il y aurait à nommer systématiquement un expert pour toute demande d'interdiction ou de toute autre action civile et pénale.

Obs. n° 197. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme T..., 41 ans. Délire de persécution et d'interprétation de longue date.

A été internée d'office par le maire de la localité parce qu'elle menaçait ses voisins.

Demande d'interdiction par le conseil de famille, la malade ayant contracté des dettes et se montrant dans l'incapacité de gérer sa propriété.

Opposition à l'interdiction par le mandataire *ad-litem* de la malade.

La malade est bien orientée, répond correctement aux questions. Mais elle se plaint d'être poursuivie par certaines personnes qui veulent sa mort pour avoir sa fortune. On sodomise son neveu. Plaintes répétées aux autorités.

Démence paranoïde. Interdiction.

Ici, on assiste, au contraire, à une contestation d'incapacité chez une malade avérée dont la place était depuis longtemps à l'asile. Mais ici le doute a fait appel à la compétence et ce n'est que justice.

Obs. n° 198. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

G..., 23 ans, interné à Charenton pour démence précoce.

Demande d'interdiction.

Etat catatonique avec mutisme et démence profonde.

Conclusion : interdiction.

Obs. n° 199. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Mlle L..., 48 ans. Internée depuis 20 ans pour démence précoce hétérophrénique.

Demande d'interdiction requise par la mère.

Mlle L... présente des stéréotypies d'attitudes, du maniérisme ; elle ne répond à aucune question et résiste à l'examen.

Maladie ancienne sans guérison possible. Elle est en état de démence habituelle prévue par l'article 489 du code civil et doit être interdite.

Obs. n° 200. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

F... interné depuis 7 ans. Hébéphrénie discrète. Incapacité de toute initiative et effort mental, ne peut gérer ses biens. Interdiction.

Obs. n° 201. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme F..., 42 ans. Internée depuis 5 ans pour état délirant polymorphe, suite d'accouchement. Démence précoce avec indifférence, rires immotivés, maniérisme.

L'interdiction s'impose.

Nous citons ces cas en apparence très nets quant à la conclusion, où cependant des oppositions se sont élevées de la part des familles.

Quand on aborde de près cette question, on s'aperçoit que cette opposition est le plus souvent liée à des questions d'intérêt et que l'état mental du sujet à interdire passe à l'arrière-plan pour certains membres de la famille.

Obs. n° 202. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Mme G... Affaiblissement intellectuel. Inactivité et indifférence à tout, même à son internement.

Hébéphréno-catatonie et incurabilité, démence aux termes de l'article 489 du Code civil.

L'interdiction apparaît opportune.

Ici, le cas est beaucoup plus délicat. La malade est bien orientée, sa présentation n'attire pas l'attention sur ses troubles mentaux. Elle lit beaucoup et discute volontiers littérature. Cependant, elle est incapable de tout effort mental, même celui d'évaluer sa fortune. C'est son mari qui s'occupait de tout ; depuis qu'elle est veuve, elle a voulu acheter un hôtel sans savoir si elle pouvait le payer. Elle a même offert cet hôtel à une œuvre... Incurie totale et internement.

Obs. n° 203. — INTERDICTION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

Ch..., 32 ans, interné depuis 1930. Etat hallucinatoire à allure paranoïde. Répétition des actes et gestes. Insultes, prise et écho de la pensée. Mauvaises odeurs « par inhalation et en concordance de phase ».

Demande d'interdiction par la femme du malade en 1934.

Affaiblissement intellectuel marqué, indifférence affective, laxité des associations, confusions verbales, néologismes.

Affection grave et incurable justifiant la demande d'interdiction.

Pour des malades internés à l'asile, la mesure d'interdiction est rarement demandée. D'abord parce qu'il s'agit le plus souvent de malades qui n'ont pas de fortune à gérer et parce qu'étant à l'asile, ils ne peuvent de toute manière exercer les droits que la loi confère.

Internement

Les formalités qui conduisent à l'internement ne sont en général pas du domaine de la médecine légale.

C'est en cas des contestations qui peuvent s'élever contre un internement, ou pour juger de la nécessité éventuelle de prolonger un internement que l'expert aura à se prononcer. Les désordres que peuvent provoquer dans la société les malades insuffisamment guéris doivent être connus du médecin expert pour dicter utilement ses conclusions.

2. — DEMENCE PRECOCE ET TRAUMATISME

Dans cette partie, nous citerons les quelques questions qui concernent l'imputabilité à des traumatismes de la démence précoce.

C'est ainsi que nous allons traiter ici de la question des pensions de guerre, parce que, tout comme les accidents du droit commun, elle revient à une détermination d'imputabilité à des traumatismes.

A. Accidents de droit commun

Obs. n° 204. — ACCIDENT SUR LA VOIE PUBLIQUE.

Expertise GÉNIL-PERRIN

R..., 25 ans, atteint depuis deux ans de démence précoce à forme paranoïde.

Ce malade a été renversé par un camion à chevaux alors qu'il se trouvait à bicyclette sur la voie publique, vers l'âge de 17 ans, c'est-à-dire sept ans avant l'apparition des troubles mentaux.

Lors de l'accident, il a perdu connaissance et a été transporté à l'hôpital. Il conserve une légère impotence fonctionnelle de l'épaule droite. Il reprend son travail et accomplit son service militaire, où on lui donna un emploi de bureau.

Il n'existe pas de rapport de cause à effet entre l'accident de 1924 et la démence précoce survenue en 1931.

Obs. n° 205. — DÉMENCE PRÉCOCE POST-TRAUMATIQUE

Communication de L. LE GUILLANT et P. MARESCHAL

à la Société médico-psychologique en janvier 1935

L..., 23 ans. Bonnes études, prépare une école vétérinaire. C'est là qu'il fut blessé en 1930 par un coup de pied de cheval à la région temporo-pariétale gauche. Il fut trépané le jour même et reprit ses études après 4 mois de repos. Le travail devint difficile, il disait qu'il ne pouvait plus ni réfléchir, ni se tenir à son travail. Céphalées, vertiges. Diminution de la vision. Hémianopsie latérale homonyme. Peu après, apparition de crises épileptiques avec aura et perte de connaissance. En 1931, il doit renoncer à ses études. Inactivité totale alternant avec des phases de dépense inutile. Projets de réforme de sa vie, ligne de conduite pour l'avenir. Idées de persécution, sentiments hostiles pour sa mère. Impulsif, rejette les aliments et finit par les refuser complètement. Par moments, parle sans arrêt, crises de rire inadapté. S'enferme dans sa chambre, néglige sa toilette. En 1934, il fait une crise d'excitation nette avec cris et chants, hurlements, agitation désordonnée. Internement à la Charité-sur-Loire.

Ici, logorrhée, aisance, jovialité et mouvements stéréotypés. Suit une phase de dépression avec idées hypochondriaques. « Son estomac prend la place de la tête. La nourriture lui fait enfler les yeux..., etc. »

A présenté une crise épileptique dans le service. Mastur-

bation fréquente et publique, excitation, soliloques incessants. Irritabilité.

Fond mental comparable aux états schizophréniques récents.

Pour les auteurs, ce cas serait typique pour démontrer la possibilité de démence précoce à la suite de traumatisme crânien.

Le rapprochement de ces deux cas nous montre la grande importance des moindres faits cliniques. C'est en confrontant tous les signes observés au cours des années qui ont séparé le traumatisme de l'apparition des troubles mentaux caractéristiques que l'on a pu justement conclure dans un cas à la non existence de relation entre la démence précoce et la blessure, dans l'autre cas, à la probabilité de cette hypothèse.

B. Pensions Militaires

Obs. n° 206. — PENSION DE GUERRE.

Expertise GÉNIL-PERRIN

K... Démence précoce, ayant nécessité l'internement de l'intéressé en 1927. Intervention du père pour faire reconnaître à ces troubles une origine dans sa participation aux hostilités et à sa captivité jusqu'en 1919.

Les troubles mentaux remontent à 1921. La loi ne permet pas de les attribuer à l'effet de la guerre, le terme limite étant dépassé.

Rejet de la demande.

A. HOPPE (1) rapporte une observation concernant un jeune militaire.

Obs. n° 207

B... atteint de démence précoce en 1915. Réformé en 1917 pour démence précoce. On ne lui accorde pas de pension, car B... n'aurait pas été normal dans son enfance et parce qu'on présume que, même si la guerre n'était pas survenue, B... aurait été malade.

(1) A. HOPPE. — Démence précoce u. Dienstbeschädigung. *Zeitsch. f. d. g. N. u. Psych.*, 1918, vol. 41, p. 386.

(On estime, en outre, qu'il n'y avait pas d'aggravation de maladie du fait de la guerre. L'invalidité fut fixée à 100 0/0 (après sa réforme B... reste à l'asile).

La mère du malade attaque cette décision. Elle affirme qu'en dehors de la rougeole, son fils n'a jamais été malade. Elève moyen à l'école. A fait ses années d'apprentissage chez un sellier. A travaillé ensuite dans les postes et y est resté jusqu'au service militaire. N'a jamais donné de signes de folie. Aimable et travailleur. Pas d'aliénés dans les collatéraux. Elle attribue les troubles mentaux de son fils aux émotions des batailles auxquelles il a participé et réclame une rente militaire.

L'expert déclare :

B... a toujours été malade depuis son enfance. Céphalées, vertiges. Son cerveau était peu résistant et il était par là prédisposé aux troubles mentaux.

Les faits ont démontré qu'il ne suffisait pas d'une fatigue physique ou morale pour provoquer ces troubles et, par là, justifier une rente militaire.

Les renseignements pris à son école montrent que B... avait un frère anormal.

Les maîtres d'école trouvaient à B... une compréhension et mémoire lentes. Bon travailleur et honnête.

On repoussa la demande de la mère.

Nouveau recours au commandement général. Elle indique qu'avant d'entrer dans les postes son fils a été trouvé bon à l'examen médical, qu'il y a travaillé jusqu'au service. Ici aussi on le trouve apte pour le service armé. Réclame de nouveau une pension permanente.

L'expertise fut confiée cette fois à un psychiatre (HOPPE).

L'examen du malade ne fait aucun doute sur la démence précoce.

Au sujet des pensions militaires accordées pour démence précoce les psychiatres ont été d'avis, au Congrès de Munich, que les fatigues physiques et les chocs moraux n'influençaient pas leur apparition.

Le service militaire recrute les sujets à l'âge où la démence précoce fait un grand nombre de victimes. Il y aurait donc coïncidence. Telle est aussi l'opinion de BONHOEFFER, qui admet cependant que la vie de soldat en temps de guerre peut aggraver une démence précoce préexistante.

Cet auteur admet un certain « fatum » qui préside à l'apparition de cette maladie.

« Die Mehrzahl der Soldaten befindet sich vielmehr in « einem Alter in dem alljährlich ein gewisser Prozentsatz » Schicksalsmässig » erkrankte. »

Les législations militaires précisent qu'il n'y a pas forcément incapacité pendant le service uniquement parce que les premiers troubles éclatent pendant le service, ceci dans le cas où les troubles apparus n'ont, selon toute évidence, aucun rapport avec le service militaire.

Chez B... il s'agit de troubles d'origine endogène.

Mais les causes endogènes restent obscures, comme pour toutes les maladies mentales.

Le mot « *schicksalsmässig* » qu'emploie BONHOEFFER en témoigne.

On a parlé de troubles de la nutrition, du métabolisme, dans la démence précoce. Mais quelle est ici, aussi, la cause déclenchante ?

On ne peut comprendre pourquoi la vie de tranchées, les fatigues, les émotions et les fusillades ne pourraient provoquer au niveau des centres nerveux des modifications telles qu'elles puissent déclencher une démence précoce.

L'expert pense qu'il faut refuser la pension militaire d'autant plus que B... a présenté des maladies dans son enfance. La mère ne sait rien sur ses troubles. C'est à l'hôpital militaire qu'ils furent relevés, alors que, déjà, le malade était troublé.

Il n'a pas été élève brillant à l'école, mais il a été capable de passer son examen et ensuite d'assurer son travail. Au service militaire sa conduite a été bonne. Aucune punition. KREPELIN a décrit une forme de démence précoce survenant sur un terrain de débilité : c'est la « *pfropfhébéphrénie* » mais son auteur lui-même ne lui accorde pas encore une valeur scientifique absolue.

Si nous voulons admettre avec l'expert, que B... avait un cerveau à résistance amoindrie qui favorisait chez lui l'apparition des troubles mentaux, cette opinion peut être à la fois un argument pour et contre le droit à la pension. Si ce cerveau ainsi prédisposé peut être compatible avec une vie normale en temps de paix, cela est rendu impossible au champ de bataille.

Quant à tenir compte, à l'occasion d'une pension militaire, des anomalies légères préexistantes, il ne peut en être question.

Dans l'expertise des accidents, comme la tuberculose, on ne songerait même pas à faire intervenir la constitution délicate du sujet et lui refuser la pension.

Pourquoi ferait-on une exception pour le cerveau ? Réclamer pour cet organe des preuves spéciales de surmenage est aussi peu scientifique que réglementaire.

Nous ne savons pas quel est pour chaque cerveau le degré de choc moral qu'il peut supporter.

Conclusion : pension de guerre ; la démence précoce dont est atteint B... doit être mise sur le compte des conditions spéciales de la guerre.

Suit une :

Kritische Annmerkung zu vorstehendem Aufsatz von HOPPE « D.P. u. Dienstbeschädigung », par GAUPP (Tübingen).

Il reproche à l'auteur de se laisser aller à des grandeurs d'âme sur la bourse du Reich.

Son expertise n'aurait aucune valeur scientifique et aucun psychiatre ne saurait être de son avis.

Le cas serait grave parce qu'il crée un précédent.

CHAPITRE VII

DEMENCE PRECOCE ET SIMULATION

1. — LA SIMULATION, FAUSSE DEMENCE PRECOCE.

- A. Les syndromes stuporeux.
- B. Les syndromes d'excitation.
- C. Les syndromes délirants.

2. — LA DEMENCE PRECOCE, FAUSSE SIMULATION.

- A. Les erreurs de diagnostic.
 - B. La sursimulation.
 - C. La dissimulation.
-

1. — LA SIMULATION, FAUSSE DEMENCE PRECOCE

La simulation de troubles mentaux se rencontre avec le maximum de fréquence chez des détenus, avant, pendant et après le procès.

En général, le simulateur se propose en effet un but pratique qui est, soit d'échapper à une répression, soit de se soustraire à certaines obligations, comme celles du service militaire par exemple, ou bien, en matière d'accidents, d'obtenir une indemnité.

Après lecture de différents travaux concernant la simulation, on tendrait à croire que celle-ci était plus souvent en cause chez les anciens auteurs.

KRÆPELIN (1) pense que les simulateurs sont souvent des malades : « Moi-même, je peux dire qu'au cours de mon expérience, je suis devenu toujours plus réservé dans le diagnostic d'une pure simulation sans autre

(1) KRÆPELIN. — *Loc. cit.*, p. 305.

trouble psychique, ce après avoir vu devenir déments par la suite un grand nombre de simulateurs. »

BOISSEAU, dans son « *Traité des Maladies Simulées* », émet l'opinion que la simulation de la folie serait facile et fréquente. Le doute est souvent la seule attitude possible devant ces observations prétendues typiques et où les conclusions n'apportent aucun élément probant.

Au début de notre siècle, les auteurs s'accordent tous à admettre que la simulation des maladies mentales est un fait d'une extrême rareté.

On est allé plus loin :

« La simulation de la folie ne se rencontre d'ordinaire que chez des faibles d'esprit, chez des sujets prédisposés à l'aliénation (1). »

Et ailleurs :

« ...Pour ma part, j'ai vu tous les cas qui m'ont été soumis sous la rubrique d'aliénation simulée se répartir en deux groupes : les plus nombreux étaient des cas de folie authentique qui avaient été jugés simulés en raison des circonstances du milieu. Un petit groupe était constitué par des faibles d'esprit, des dégénérés, pour qui il était facile de simuler ou plutôt d'exagérer quelque peu leurs troubles mentaux ; chez eux, c'était de la sursimulation... »

La vérité doit probablement résider dans une formule intermédiaire.

Un criminel qui n'ignore pas les termes de l'article 64 du code pénal et qui simule la folie doit-il, *à priori*, être considéré comme dégénéré et sursimulateur ?

La divergence entre les opinions des différents auteurs doit s'expliquer surtout d'après le milieu qui leur a servi de champ d'exploration. Il est évident que dans la pratique asilaire courante, il est rare de rencontrer la simulation chez des êtres normaux. Ceux qui, en vue d'hébergement, simulent quelque crise de colère ou d'amnésie sont à coup sûr des êtres diminués et leurs troubles peuvent représenter uniquement une exagération de

(1) CHAVIGNY. — *Diagnostic des maladies simulées*, Paris, Baillière, 1921, p. 68

leur tendance naturelle, puisqu' « on ne simule bien que ce qu'on a », le mot est de LASÈGUE.

Cependant, en médecine légale, la simulation de troubles mentaux se voit encore, tant en matière criminelle que civile.

LOMBROSO a vu 25 simulateurs sur 300 expertises. TARDIEU les croyait possibles.

Mais d'après l'avis de CHARCOT, le nombre de simulateurs est surtout en rapport avec l'ignorance du médecin qui les examine.

VALLON pense que ce sont surtout les jeunes médecins qui tendent à voir de la simulation partout.

Il est de toute évidence que seul un psychiatre peut discerner, d'une manière autorisée, la valeur des troubles mentaux.

Il devra faire preuve de la plus grande perspicacité. Bien qu'il doive s'entourer du plus grand nombre de renseignements possible, il ne devra, dans son appréciation, prendre en considération que les signes qu'il aura personnellement observés. La gravité du délit ne devra notamment l'influencer en rien.

L'apparition brusque de troubles mentaux chez un détenu soulève toujours l'hypothèse de la simulation. Un diagnostic des plus délicats est celui de la démence précoce. Ici, tout semble exagération et artifice, en somme simulation grossière et maladroite.

HOCHE (1) dit à ce sujet :

« Une prudence spéciale est à observer lorsqu'il s'agit du diagnostic de simulation en présence de troubles catatoniques, hystériques, des états hypocondriaques et surtout d'un syndrome de GANSER. »

CHAVIGNY (2) signale particulièrement cette difficulté :

« La démence précoce, cadre nosologique bien imprécis, né en 1899 et peut-être provisoire, groupe les cas les mieux faits pour inspirer défiance de la simulation. Bon nombre de praticiens ignorent l'existence même de cette sorte de troubles mentaux. Pour tout autre qu'un alié-

(1) A. HOCHE. — *Loc. cit.*, p. 381.

(2) P. CHAVIGNY. — *Loc. cit.*, p. 95.

niste averti, tous les symptômes de cette maladie semblent de toute évidence être simulés. Tout dans la conduite, dans les actes, dans les attitudes, dans les gestes de ces malades, a une apparence ridicule, bizarre, d'une extravagance qui paraît voulue. Leur langage avec leurs réponses absurdes, leurs écrits semblent un défi prémédité au bon sens, dans leur forme ampoulée, bizarre, excessive, parfois triviale. Souvent ces malades semblent subordonner leurs actes à une méchanceté calculée. Le diagnostic est d'autant plus difficile que certains de ces symptômes peuvent se présenter à l'état isolé dans la période prémonitoire de l'affection. »

Dans un ouvrage plus récent, COSTEDOAT (1) attire l'attention sur le même fait :

« L'hébétéphrénie pose un problème difficile. A qui connaît bien cette affection, le diagnostic de la maladie ne fait pas de doute et se réduit dans le cas particulier à la discussion du fond mental, mais pour les profanes et même pour les médecins non spécialisés, l'illogisme apparent dans la succession des manifestations, l'outrance caricaturale des attitudes et des gestes, l'aspect forcé de la mimique, le contraste entre le négativisme à certains moments et l'obéissance passive, la suggestibilité évidente à d'autres, les sourires ironiques, les accès de fou-rire, les réponses à côté, éveillent invinciblement le soupçon d'une moquerie ou d'une simulation maladroite... »

Dans la pratique médico-légale courante, chaque fois que le diagnostic est difficile et que la présomption d'une simulation existe, on recommande la mise en observation pendant un temps aussi prolongé qu'il sera nécessaire pour arriver à une conclusion précise. Mais il est difficile de concilier à cette nécessité le texte de la loi de 1838 ; en général, il faut se contenter d'examens répétés de l'inculpé à la prison.

C'est le symptôme ou le syndrome qu'il s'agit d'ana-

(1) COSTEDOAT, — *La simulation des symptômes pathologiques et des maladies*, Baillière, 1933, p. 374.

lyser et de confronter avec toutes les affections au cours desquelles on peut le rencontrer.

Nous verrons ici les questions qui peuvent se poser à propos de quelques symptômes essentiels, comme :

- A. — La stupeur,
- B. — L'excitation,
- C. — Le délire.

A. Les syndromes stuporeux

Il faut admettre, avec Gilbert BALLET (1), que ce qu'on simule le plus souvent, c'est la dépression mélancolique et la stupeur. Mais la mélancolie évoque un tableau bien précis. Il n'y a pas que la dépression, le mutisme, l'inertie. Il y a une expression dans les traits du visage et dans le regard du mélancolique qui lui est particulière. Il faut bien connaître cette « douleur morale » qui y est peinte pour essayer de la simuler, et encore ne serait-ce pas chose facile.

Le plus souvent le simulateur ignore tout de la psychiatrie et voulant simuler quelque chose, il choisit ce qui lui semble le plus facile : le mutisme, l'inertie. On ne peut cependant d'emblée éliminer la possibilité d'une psychose vraie et l'on songera aux états stuporeux qui se rencontrent après un stade confusionnel. Cependant, les maladies qui s'accompagnent de confusion sont en général des maladies organiques d'origine toxique ou infectieuse. Un tel tableau aigu ne peut passer inaperçu et il faudra songer alors à ces états de stupeur catatonique qui, en général, marquent la période d'état de la démence précoce. L'apparition brusque d'un tel syndrome ne doit pas faire mettre en doute sa sincérité. On comprend cependant que la discordance entre les différents signes puisse faire songer à la simulation lorsque l'observateur est tout autre qu'un aliéniste.

Un détenu qui change brusquement d'attitude, reste immobile et stupide, refuse la nourriture que lui apporte le gardien, puis, lorsqu'il croit échapper à l'attention, se

(1) G. BALLET. — *Traité de Pathologie Mentale*, Paris, Doin, 1903, p. 1563.

précipite sur les aliments d'un co-détenu et les dévore gloutonnement, peut passer pour simulateur par ce même signe qui n'est que la signature de sa maladie aux yeux de l'aliéniste.

Nous donnons plus bas, en résumé, l'observation de trois cas où la folie simulée pouvait faire penser à un état de stupeur confusionnelle ou catatonique.

Les trois cas sont extraits des rapports médico-légaux du D^r GÉNIL-PERRIN.

Obs. n° 208

S..., 30 ans. En traitement à l'hôpital militaire de Marseille pour troubles mentaux. S'est évadé en 1920. Il a été remis à la disposition de l'autorité militaire en février 1930, venant de purger une peine pour usurpation d'état civil.

A l'instruction, il ne donne aucune réponse sensée, déclare qu'il est scaphandrier ; qu'il descend à 37 mètres de profondeur et qu'on lui doit 75.000 fr.

Incorporé le 17 mars 1920, il est déserteur le 6 avril.

Antécédents : enquête de la gendarmerie de Marseille. S... a été confié au patronage en 1912, à la suite d'un vol. Il s'est évadé un mois après. En 1917, condamné à deux mois pour vol et outrage à agents. Il a séjourné au Caire jusqu'en 1928, d'où il fut expulsé sous le nom de C..., comme souteneur en relation avec des individus qui se livraient à la traite des blanches. Condamné en 1924 pour usurpation d'état civil (20 jours).

Dossier du Tribunal de la Seine : En septembre 1929, S... vivait sous le faux nom de C... Dans un café, place Blanche, il eut un soir une discussion avec un individu. Ils sortirent tous deux. Rue Fontaine, des coups de revolver sont échangés et les deux hommes s'affaissent. S... fut blessé, son adversaire mourut. On ne connut jamais les détails du drame. On admit que L... avait blessé S..., puis s'était suicidé, et l'affaire n'eut pas de suite. S... fut condamné à 20 jours pour usurpation d'état civil. Il était à cette époque en pleine lucidité et donnait des réponses pertinentes.

En décembre 1929, il fit à l'instruction les déclarations suivantes :

Il s'appelait C..., en instance de divorce avec sa femme. Il a deux enfants chez son beau-frère. Il exploite une bonneterie à Aix-en-Provence. Il venait passer dix jours à Paris pour son plaisir. C'est là qu'il aurait connu une femme, cause de sa dispute avec L... Il aurait été mousse dans différentes compagnies à Marseille, il a été mobilisé dans la marine, puis a fait du commerce ambulancier jusqu'en 1924.

En 1923 il s'est marié. Depuis 1926 il est associé dans la bonneterie d'Aix.

En janvier 1930, il déclare au même juge d'instruction, son vrai nom étant identifié, qu'il a habité avec ses parents jusqu'en 1920, travaillant comme scaphandrier. Puis il a suivi l'appel à Avignon. D'abord hospitalisé dans cette ville, il fut transféré à l'hôpital militaire de Marseille, d'où il s'est enfui deux jours après.

Embarqué sur un navire japonais, il est allé à Beyrouth, où il a fait le garçon de bar jusqu'en 1922. Puis en Egypte comme vendeur ambulante. Il a été invité par le consul de France à quitter l'Egypte, à la suite d'une discussion avec un associé au sujet d'un cercle à exploiter. De 1925 à 1929, il habitait Marseille. Il a confié ses économies, 100.000 fr., à N... pour l'exploitation de la bonneterie à Aix.

Renseignements pris à la prison du Cherche-Midi :

S... est arrivé avec un comportement normal. Au bout de quelques jours il a brusquement changé ; il ne répond plus aux questions, ne prend aucun soin de lui, ne s'alimente que si on l'y pousse. Il prononce parfois des paroles dépourvues de sens : « Je suis scaphandrier, je descends à 37 mètres, on me doit 75.000 fr. »

Renseignements recueillis au Val-de-Grâce :

S... est en état de stupeur permanente, coupée de rares accès violents, dont le plus fort a coïncidé avec la visite du juge d'instruction. Il n'entre en rapport avec personne ; est docile.

Examen du sujet :

1. *Au Cherche-Midi.* — Tenue négligée, aucune réponse pertinente, parle de son histoire de scaphandrier. N'obéit pas aux ordres. Il n'y a pas de conservation des attitudes.

2. *Au Val-de-Grâce.* — Habillé sur son lit. Ne répond pas aux questions et ne parle même plus de scaphandrier.

Discussion : attitude atypique ; ne peut être identifiée avec aucune forme nosologique connue. Elle se rapproche de la stupeur catatonique et aussi des états de stupeur apparente suspectés de pithiatisme. Cet état pourrait être réalisé par simulation et les circonstances spéciales de son apparition ainsi que la nature des commémoratifs permettent d'envisager de près cette hypothèse.

Une seule mention de troubles mentaux est faite à l'hôpital de Marseille, mais il s'évade immédiatement après, s'embarque et fait le garçon de bar à Beyrouth. Ici encore, on est en droit d'envisager l'hypothèse de simulation. Il apparaît donc évident qu'au moment de la désertion il simulait ces troubles en vue de se soustraire aux obligations mili-

taires. Il a pu travailler à sa façon et faire des économies : il est donc responsable du délit de désertion.

Il s'agit de savoir ensuite si l'état actuel de l'inculpé lui permet de répondre de ce délit ancien : il n'existe pas d'élément concret en faveur de la simulation, malgré de larges hypothèses.

Conclusions : S... reste responsable de sa désertion.

Il présente depuis l'incarcération des attitudes anormales qui pourraient relever d'une psychose légitime ou de la simulation.

Il y a lieu de dire que S... est atteint de troubles mentaux nécessitant son internement.

Quand il sera permis de communiquer avec lui — par guérison ou cessation de simulation — il perdra sa qualité administrative d'aliéné et il y aura lieu de commettre une nouvelle expertise.

Certificat d'internement du D^r LOGRE (Préfecture de Police), nov. 1930 : « Simulation évidente. Attitude atypique et contradictoire. Stupidité qui comprend vite et s'adapte sans cesse. Œil oblique et faux... mentalité de ruse... Possibilité de sursimulation. »

Certificat du D^r GÉNIL-PERRIN, à l'asile de Vaucluse. Immédiat, nov. 1930 : « Etat mental et attitude atypique. Possibilité de simulation. A observer. »

Certificat de sortie du 25 janvier 1931 du D^r GÉNIL-PERRIN : « Pervers instinctif. Interné à la suite d'une ordonnance de discontinuation de poursuites pour désertion remontant à 1920, rendue à la suite d'un rapport demandant l'observation prolongée, le sujet étant suspect de simulation.

« Dans le service, a conservé d'abord la même attitude, mutisme complet, docilité relative. En décembre 1930, il est entré en communication avec un autre interné du même quartier, repris de justice, et lui a fait en espagnol les déclarations suivantes : à la suite d'une affaire de meurtre, il a été emprisonné pendant 10 mois ; il a été reconnu malade par les D^{rs} GÉNIL-PERRIN et CLAUDE. Mais le D^r N... ne l'a pas reconnu malade. Il compte toutefois sortir bientôt. M. X... député des Bouches-du-Rhône, devant s'occuper de sa libération. S... a demandé à son interlocuteur de faire pour lui une lettre à envoyer à un certain Marius. Il fallait mettre dans la lettre un peu de tabac jaune ; on saura ce que cela veut dire.

« On n'a pris aucune mesure à la suite des révélations faites par le confidant. S... se met à parler aux infirmiers et demande à travailler au quartier, où il montre un comportement normal.

« Interrogé le 24 janvier 1931, S... répond d'un air hébété

qu'il perd au cours de la conversation. Réponses pertinentes relativement à ses antécédents. Reconnaît être insoumis, mais nie avoir été hospitalisé à Avignon et à Marseille en 1920. Il dit avoir été quelques jours au Cherche-Midi à sa sortie de la Santé, puis avoir vécu à Marseille, pour être hospitalisé à Vaucluse dans des conditions dont il ne garde nul souvenir. »

2° Rapport médical-légal du D^r GÉNIL-PERRIN.

Conclusions : 1° S... a simulé la folie complète de mars à décembre 1930, et depuis cette date il simule une amnésie localisée d'une part à cette période, d'autre part à l'époque contemporaine de son incorporation et de sa désertion de 1920.

2° S... est un pervers instinctif banal qui ne présente pas de troubles mentaux légitimes et rien n'indique qu'il en ait présenté lors de sa désertion.

3° S... est entièrement responsable de ses actes, et notamment des faits qui lui sont reprochés.

Obs. n° 209

G..., déserteur à l'étranger en temps de guerre, s'est rendu en Suisse, illégalement absent de son corps en campagne, de novembre 1916 à juin 1918, date de son arrestation en Haute-Savoie. En Suisse, il a entretenu des intelligences avec des agents du service d'espionnage allemand, à l'effet de faciliter leur entrée en France et de seconder leurs armées contre les forces françaises, crime contre la sûreté de l'Etat.

G... n'a jamais été signalé comme atteint de troubles mentaux. Après son arrestation, il raconte sa carrière militaire, sa désertion, sa vie à Genève, ses relations avec les espions et son arrestation. Le 1^{er} juillet 1918, il prépare une évasion en forçant les barres de fer du judas de sa porte.

A l'instruction, il répond d'une façon pertinente. Vers le début 1919, il écrit une lettre où il demande à partir comme volontaire pour la Russie, désirant se refaire une vie, disant éprouver regrets et honte des faits dont il s'est rendu coupable.

Le personnel de la prison déclare que le soir de la condamnation G... est revenu un peu déprimé. C'est deux ou trois semaines plus tard qu'il a commencé à changer d'attitude et à se montrer tel qu'il est actuellement.

Examen du sujet : air un peu abruti, regard étonné, gestes lents, évoquant l'aspect catatonique. Voix sourde, voilée, devenant progressivement normale. Dit qu'il ne se rappelle de rien, qu'il a perdu la mémoire. En insistant, en revenant

par des voies différentes, on obtient quelques renseignements.

Amnésie persistante sur les condamnations antérieures au service militaire, de même sur la dernière.

On lui cite les faits, il répond : « C'est des mensonges... eh bien ! je dirai comme vous, je veux bien », etc...

Exagération élective de cette difficulté d'évocation en ce qui concerne les faits criminels et surtout de sa condamnation, c'est-à-dire la mémoire des faits qui, par la force des choses, devraient être les plus vivaces dans son souvenir, exagération qui le trahit.

Conclusions : G... n'était pas atteint de troubles mentaux à l'époque des faits pour lesquels il a été condamné.

Au cours de l'instruction et pendant les débats, G... ne s'est livré à aucune manifestation de nature à faire douter de l'intégrité de ses facultés mentales.

Actuellement, G... simule des troubles de la mémoire et rien ne permet de le considérer comme atteint d'aliénation mentale.

Obs. n° 210

L... se trouvant dans la voiture de F... fut victime d'une collision au cours de laquelle il présenta une crise nerveuse qui fut attribuée à la commotion.

L... d'une part, et d'autre part l'assurance du chauffeur ayant provoqué l'accident, ont demandé en septembre 1929 un arbitrage amiable.

L... présentait alors un aspect hébété, une agitation désordonnée. Aucune séquelle physique apparente de traumatisme attribuable à l'accident. Des cicatrices faciales relevant d'une blessure de guerre. Aucun signe neurologique organique. Aspect général florissant. Au cours de l'interrogatoire, il prend une attitude bizarre, comme s'il ne comprenait pas, puis répond avec beaucoup de retard. Interrogé sur son âge, il dit qu'il ne se rappelle pas, mais qu'il va le demander à son ami (resté au salon). Difficulté pour dire le nom de sa rue, qu'il ne nomme qu'au moment où l'on semble se désintéresser de la question.

Interrogé sur sa profession, il répond rapidement qu'il ne fait rien en ce moment. Ne peut trouver le nom de sa profession de lapidaire, mais montre un paquet contenant des pierres fines. Questionné sur sa pension d'invalidité militaire, il ne répond rien. Aucune pièce ne peut être produite relative à cette pension.

Signes psychiques atypiques : ils pouvaient faire songer à la stupeur confusionnelle ou catatonique, mais on ne peut

s'arrêter à l'un de ces diagnostics. L'hypothèse de la simulation doit être envisagée, mais nécessite une enquête spéciale. On peut songer enfin à une séquelle pithiatique d'ordre hystéro-traumatique. Nous ne pouvons affirmer que L... simule volontairement et sciemment. Il faudrait pour cela faire une enquête sérieuse sur son comportement lorsqu'il ne se sait pas surveillé pour savoir s'il ne lui arrive de converser ou agir de façon pertinente.

Pour éviter le développement d'une sinistrose et l'exacerbation des tendances revendicatrices, nous conseillons une transaction forfaitaire calculée sur un chiffre d'invalidité permanente de 10 0/0.

Expertise ultérieure demandée par le Tribunal de Versailles, janvier 1933.

La Compagnie d'Assurance a fait organiser une filature de L... dont il résulte qu'en novembre 1932, L... a bousculé T... T... n'a pas porté plainte, vu que L... a fait des excuses et a excipé de ses troubles et de sa qualité de grand blessé de guerre.

Dix jours après, L... aurait été trouvé place de la République, à 4 heures du matin, ne se souvenant plus de son adresse. Le Commissaire de police note qu'il ne donne aucun signe d'aliénation, répond clairement aux questions et qu'il paraît atteint d'un peu d'amnésie.

Situation de pension de guerre : L... inapte pendant un mois à faire campagne en janvier 1917 pour crises hystéro-épileptiques contrôlées à l'infirmerie ; réformé en novembre 1917 pour crises épileptiques.

Commission de réforme, septembre 1922 : crises d'épilepsie à raison de 4 par an, suivies d'obtusion : 10 0/0.

Du *curriculum vitæ*, il résulte que L... a travaillé régulièrement jusqu'en 1932. Depuis l'accident, il n'a entrepris aucun travail.

Examen du malade en mars 1933 : aspect stuporeux de la physionomie moins marqué qu'en 1932.

Au début de l'examen, pas de réponse pertinente. Breddouille quelques paroles évasives. Donne quelques explications sur les incidents de novembre 1932.

Interrogé sur sa façon de vivre pendant ces derniers jours, il répond avec plus d'activité, donne un emploi différent de celui indiqué dans les enquêtes, d'après lesquelles il sort librement, fait des commissions, va au café, cause avec des connaissances, disant qu'une assurance lui doit une forte prime, qu'il l'attend pour payer son loyer en retard. Par contre, ses réponses tendent à le montrer comme incapable de mener une vie autonome.

Conclusions : L... est pensionné de 10 0/0 pour crises nerveuses qualifiées tantôt d'hétéro-épileptiques, tantôt d'épilepsie.

De l'accident dont il a été victime en 1932, il a pu résulter une invalidité temporaire de 15 jours.

Il ne conserve aucune séquelle neuro-psychiatrique légitime, aucune invalidité permanente.

La présentation anormale de L... au cours de l'examen pour arbitrage amiable en 1932 et au cours de l'examen actuel ne répond à aucun syndrome clinique légitime.

Obs. n° 211. — HOCHÉ (1)

C..., 36 ans, a commis un vol par effraction. Tentative de fuite lors de l'arrestation. Donna des renseignements très pertinents, mais qui s'avérèrent faux. Pendant l'instruction, il prit tout à coup une attitude hébétée accompagnée de mutisme.

En cellule, il se tient immobile dans un coin. Gâtisme complet. Fut envoyé à la Clinique psychiatrique en vue d'observation, où l'on constate un mutisme absolu. Il n'exécute pas les ordres les plus simples. Gavage. Pas de signe neurologique. Au bout de quelques jours, il prononce quelques mots, par bribes. On lui a tout volé... On le menace, on veut le frapper... on lui interdit de parler...

Lorsqu'on prononce le mot de simulation, il crache au visage de l'examineur. Puis avoue avoir connu autrefois un fou dont il a voulu imiter le comportement, afin d'atténuer sa responsabilité.

B. Les syndromes d'excitation

Les états d'excitation représentent aux yeux du public le prototype de la folie. Mais, aux yeux de l'aliéniste, c'est le syndrome le plus difficile à imiter. Il exige un effort physique et psychique tel, que nul simulateur ne peut le soutenir d'une manière prolongée. Le diagnostic d'accès de manie est rapidement éliminé, car il suppose de la part du simulateur une parfaite connaissance du tableau clinique. En effet, le maniaque, dans son excès de dépense motrice, conserve une mobilité extrême des idées, son langage est plein d'à-propos, de jeux de mots, que le simulateur ne peut déployer.

(1) A. HOCHÉ. — *Loc. cit.*, p. 384.

L'insomnie tenace qui accompagne un pareil état ne peut pas plus être simulée. En outre, le simulateur s'efforçant de convaincre l'examineur, apporte des éléments d'amnésie, d'idées incohérentes, qui ne cadrent pas plus avec le tableau.

C'est généralement à une agitation hébéphrénique que leur état permettrait de songer. Là encore, quoique toute discordance soit en principe admissible, on peut assez facilement démasquer une simulation.

C. Les syndromes délirants

Les simulateurs manifestant des idées délirantes prennent en général pour thème un délire de persécution assez vague. Il peut en imposer le plus souvent pour une démence paranoïde, car les états paranoïaques sont encore peu connus du grand public et leur simulation nécessite beaucoup de sang-froid ainsi qu'une connaissance parfaite de cette maladie. Aussi ne simule-t-on pas la paranoïa et dans la littérature aucun des auteurs que nous avons pu consulter ne signale de tels cas.

Ici aussi, c'est encore avec la démence précoce que le diagnostic va se poser. Ce diagnostic est d'autant plus délicat que souvent le simulateur a eu l'occasion d'observer un vrai délirant, soit au dehors, soit au cours d'un passage à l'asile. On a vu des cas où un sujet, avant de devenir délinquant, a essayé de simuler l'aliénation mentale, ce qui plus tard devait lui compter comme antécédent pathologique et par suite comme excuse.

Nous donnons plus bas l'observation d'un sujet plusieurs fois délinquant, qui a bien profité de son séjour à l'asile et qui, au cours des multiples expertises dont il fut l'objet, a pu tromper un grand nombre de psychiatres.

Obs. n° 212. — INSOUMISSION. — Expertise GÉNIL-PERRIN

C... déclaré insoumis en 1917, fut arrêté en 1920 sous le faux nom de M... et condamné à trois mois pour violences et voies de fait. Il écrit pour faire sa soumission, mais, conduit à la place de Paris, il s'évade au moment où il doit être incorporé. En 1921, il est arrêté et condamné pour vagabondage, puis livré aux autorités militaires.

A l'instruction, il déclare que lors de sa convocation il était fâché avec sa famille et que l'ordre d'appel ne lui est parvenu que trois mois plus tard. Il n'a plus osé se présenter à son régiment. On lui demande la raison de son évasion en 1920, et il allègue qu'il voulait aller dans sa famille où sa sœur venait de décéder.

Les lettres écrites en 1920 par C... de la prison ainsi que l'interrogatoire de 1921 sont pertinents.

Le greffier déclare que le jour de l'audience C... n'a pas donné de réponse pertinente, disant qu'il était homme politique, qu'il avait des ennemis politiques.

Renseignements recueillis par l'expert : 1° A la prison du Cherche-Midi. — D'abord normal, C... a refusé de manger sous prétexte d'empoisonnement, 15 jours avant l'audience. Il fut envoyé à l'hôpital.

2° A l'hôpital. — Mutisme ou propos stéréotypés : « Je suis un homme politique, un reporter... j'ai des ennemis politiques... on veut m'empoisonner. » Vit dans la saleté, se barbouille de ses matières, déchire ses vêtements.

Examen du sujet. — C... est vêtu sommairement, il a défait la couture de son pantalon. La fenêtre de sa cellule est démolie. La literie est éparse. Il est accroupi et joue avec des objets : bonbons, morceaux d'étoffes. Obéit docilement aux ordres. Peu de réponses pertinentes, aucun effort mental. Idées délirantes, peu cohérentes, stéréotypées : « Je suis un reporter, un homme politique... j'ai des ennemis politiques... ; on veut m'empoisonner... ils me sont tout le temps après pendant la nuit... Pourquoi que cela me fait du bruit dans les oreilles ? Je veux m'en aller d'ici..., etc... »

Aspect légèrement stuporeux, égaré. Certaine tendance à la persévération des attitudes. Aucune explication sur sa situation actuelle, sur son délit.

Discussion. — Le seul diagnostic possible en dehors de la simulation est celui de démence précoce hébéphrénocatatonique.

En faveur de la simulation : l'opportunité apparente de l'éclosion de cette psychose quelques jours avant l'audience.

Contre la simulation : conséquences du délit relativement peu graves pour un effort difficile et prolongé. Pour être réalisé volontairement, un tel syndrome nécessiterait une profonde connaissance de la clinique psychiatrique...

Irresponsable. A interner.

VOL ET COMPLICITÉ. — Expertise du D^r HALBERSTADT

C... vole en janvier 1929, avec un complice, une somme de 38.000 francs par effraction d'une épicerie à Boulogne. C... avait pris tous les renseignements nécessaires par sa maîtresse

qui ignorait son passé et son vrai nom. Après le vol, le complice fut arrêté. Peu de temps après, C... fut arrêté dans un bar. Il déclare aux agents qu'il est roi d'Espagne. Mais, au posté, il finit par avouer son identité, niant la culpabilité.

Au juge d'instruction il fit des déclarations incohérentes : il est menacé de mort, on lui parle par T.S.F., etc... L'examen mental fut décidé.

Antécédents. — Cambrioleur de profession, nombreuses poursuites : insoumission, vols, vagabondage. Habile et rusé, change souvent de nom et de profession, tour à tour : Riri, Manuel, Rougier, Jacob, Coudert, Dupont, Mercier, Vandrepol, Delaurier. Histoire médico-légale ancienne.

1. LEGRAIN : C... simule la folie. Responsable (1921).

2. GÉNIL-PERRIN : C... Démence précoce hétérophrénocatatonique Internement.

3. VURPAS : internement suivi d'évasion.

4. LOGRE : juin 1927 : dépression psychique, idées délirantes de persécution. Interprétations morbides... poudres pour l'empoisonner... Tentative récente de suicide... Vient de la Santé.

5. A. MARIE : juin 1927 : dépression-suicide, confusion, onirisme. Parle anglais, dit venir d'Amérique.

8. PACTET : juillet 1927 : vagues idées de persécution. « Poursuivi par une bande depuis un an, à la Santé on a voulu l'assassiner... Paroles injurieuses. »

7. GUIRAUD : 1927-1928 : psychose hallucinatoire avec état dépressif. Inquiétude. Hostilité. Hétérophrénie fruste...

8. ROGUES DE FURSAC : 2 rapports en 1927 : aliénation constituée par un état dépressif ; idées de persécution, hallucinations auditives. Amélioré, mais non guéri.

9. CARRIAT, 1928, Montpellier : C... fut transféré de Villejuif à Montpellier, d'où il s'évada... Déséquilibré, pervers, irritable et délirant par intervalles...

Examen de l'inculpé : le comportement du sujet ne porte pas le cachet de la psychose, ni même du simple déséquilibre. Maintien correct, attentif, bien orienté. Se rappelle les internements antérieurs et les noms des médecins, mais allègue des « lacunes de mémoire » quand on parle de son passé judiciaire. Il nie être l'auteur du délit pour lequel il est poursuivi. Il connaît bien la juridiction compétente, sait qu'il n'ira pas aux colonies, la loi sur la rélegation ne lui étant pas applicable. Clarté, lucidité. Réticent quand il le faut. Pas d'interprétation malade. C'est la police qui lui en veut, la preuve : on le poursuit, alors qu'il est innocent. C'est pour cela qu'il change de nom et de domicile. Il n'entend plus de voix par T.S.F., il n'entend plus rien. C'étaient des troubles dus à l'alcool.

Il a réponse à tout. On lui dit qu'il a peut-être simulé la folie, il prétend que l'on peut avoir des troubles par périodes, puis redevenir normal : c'est l'alcool.

Conclusions :

1° L'inculpé n'était pas en état de démence au moment de l'acte qui lui est reproché.

2° Il ne présente aucune anomalie de nature à atténuer sa responsabilité qui reste pleine et entière.

3° Il simule la folie.

L'apparition des états délirants au cours de la détention pose malgré tout des problèmes très délicats à résoudre.

On considère d'une part cette éclosion comme opportune à cause de la situation des détenus. Mais on ne peut nier l'existence des psychoses dites pénitenciaires. Elles se manifestent après un temps plus ou moins long de séjour en prison et seraient surtout caractérisées par un état anxieux, un délire souvent hallucinatoire à thème de persécution ; souvent on y trouve le syndrome de GANSER. Lorsque le sujet est mis en observation dans un milieu hospitalier, l'ensemble des signes disparaît ; c'est là une condition essentielle pour confirmer le diagnostic de psychose pénitenciaire.

Mais peu d'auteurs croient à la réalité de cette psychose.

ASCHAFFENBURG (1) pense qu'il s'agit ou bien de simulation, ou bien de démence précoce vraie et que le diagnostic de psychose pénitenciaire est impossible à soutenir.

Pour lui, là prison et la détention ne peuvent créer une psychose, mais par contre, elles peuvent, sur un terrain prédisposé, mettre à jour des syndromes psychopathiques et notamment le syndrome de GANSER, les états délirants hallucinatoires et l'aspect catatonique.

FOERSTERLING (2), qui a rapporté un grand nombre d'observations sous la dénomination de psychoses paranoïdes en prison, ne prend pas position à ce sujet, mais

(1) ASCHAFFENBURG. — Degenerationpsychosen und Dementia Præcox bei Kriminallen. *Vierheljarschr. f. Ger. Medizin*, Leipzig, 1903, p. 306.

(2) FOERSTERLING. — *Loc. cit.*

signale simplement que dans tous les cas la maladie a éclaté en prison. Dans le nombre, il a pu relever un seul cas de simulation. Quant aux autres, il en fait deux parties : ceux que l'on a pu suivre plus tard et qui sont tous devenus des déments précoces. Ceux que l'on a pu suivre, mais qui furent guéris de leur épisode aigu.

L'avis de KURBITZ (1), médecin de prison, est également négatif.

Toutes les psychoses dites pénitentiaires sont au fond des démences précoces. Il est démontré que les premiers troubles éclatent souvent en prison, mais ils ne réalisent pas moins une démence précoce et il n'est pas prouvé qu'ils soient dus uniquement à la prison.

2. — LA DEMENCE PRECOCE, FAUSSE SIMULATION

A. Erreurs de Diagnostic

Si nous pouvons admettre d'une manière générale que la simulation existe et qu'il faut savoir la dépister, il ne se dégage pas moins de l'ensemble des faits qu'il y a plus d'aliénés condamnés que de simulateurs acquittés.

A cause justement de la grande difficulté que l'on rencontre, dans de nombreux cas, à diagnostiquer la démence précoce, ces malades ont été très souvent méconnus ou condamnés avec présomption de simulation. Nous ne pouvons rapporter ici les cas de déments précoces méconnus et condamnés que nous avons trouvés dans la littérature, leur nombre dépassant de beaucoup le cadre de ce chapitre.

WILMANNS (2), par des recherches statistiques, a attiré l'attention sur le grand nombre d'aliénés condamnés. Sur le chiffre obtenu par lui, 40 0/0 seraient des déments précoces.

Il faut distinguer ici, d'une part les erreurs judiciai-

(1) KURBITZ. — Psychische Störungen in der Haft. *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1925, p. 42.

(2) Kurt WILMANNS. — *Klinische Wochenschrift*, Berlin, Springer, 1933, p. 564.

res qui s'expliquent par l'absence de tout examen mental du délinquant, la nomination d'un expert restant, dans l'institution actuelle de la justice, une formalité facultative.

D'autre part, les erreurs médicales ; à ce propos, nous avons vu que dans de nombreux cas le diagnostic de démence précoce est très difficile à poser lorsqu'en dehors du délit même les autres signes sont discrets.

Mais il existe une autre difficulté, celle-ci peut être la plus sérieuse, c'est celle que rencontre parfois l'expert pour faire accepter aux juges et aux avocats la notion de démence dans des stades frustes de la maladie, celle tout au moins où la folie ne réalise pas l'aspect communément admis sous ce nom par le public.

Nous rappelons l'observation n° 191 mentionnée parmi les délits militaires. Ici l'expertise concluait au non-lieu, mais le général refusa énergiquement d'admettre cette conclusion, et il fallut une contre-expertise pour convaincre ce magistrat.

Comme la contre-expertise ne se pratique qu'exceptionnellement, on comprendra aisément combien les erreurs judiciaires restent possibles.

Enfin, il y a des cas où les experts eux-mêmes ne sont pas d'accord sur le diagnostic.

L'un voit une simple dégénérescence mentale, une simulation ou l'hystérie, là où un autre trouve des éléments de démence précoce. Pourtant en médecine légale cette distinction est essentielle. Il est certainement moins grave de confondre en ce domaine une démence précoce et une paralysie générale que de prendre pour un défaut constitutionnel ce qui est une démence.

Nous revenons à ce propos sur l'observation n° 92. Après le non-lieu du rapport Génil-Perrin, ce malade passa dans différents services et fut considéré par les meilleurs psychiatres comme simulateur. Cette hypothèse semble cependant infirmée ; ce malade est encore à l'asile, où il a présenté des troubles caractéristiques. Il a même fait une tentative de suicide sérieuse, après avoir dérobé un rasoir. A aucun moment, il n'a réclamé sa sortie.

Le danger d'une erreur de diagnostic est à signaler également dans le sens contraire. Nous voulons dire par là, que lors d'un établissement de rapport d'expertise, il faut bien se garder de prononcer le mot de démente précoce en présence de troubles psychopathiques plus légers. Nous avons entre les mains un rapport concernant une jeune fille de 14 ans qui, à l'occasion de la puberté, commit un vol de disques dans un grand magasin. L'expertise concluait à un délit fruste de démente précoce. Or, le fond mental de cette malade nous parut intact, aucun trouble de l'attention ni du caractère. Elle critiquait son acte et le regrettait sincèrement. Rien ne permet en pareil cas d'énoncer un diagnostic dont la gravité ne peut échapper à personne. Dans le cas de cette jeune fille, il se pourrait que plus tard dans la vie, ce diagnostic peu fondé lui nuise plus qu'il n'a pu lui servir. Il pourra l'empêcher d'obtenir une situation, ou bien, on la lui retirera à la moindre difficulté. Et à l'occasion du mariage, ne pourrait-il encore la gêner ? Mieux vaudrait certes, pour de tels sujets, d'encourir une condamnation plutôt que d'être embarrassés toute leur existence de cette présumée démente.

B. Sursimulation

Il semble démontré que les plus aptes à simuler des troubles mentaux sont les psychopathes. En présence d'un aveu de simulation, il ne faudra pas perdre de vue cette donnée fondamentale, et rechercher soigneusement le fond mental du délinquant, les particularités de son caractère et surtout de connaître avec tous les détails sa vie antérieure et son comportement habituel.

On a signalé la simulation même chez des déments précoces authentiques.

Obs. n° 213. — SARTORIUS

K..., se trouvant en bicyclette, écrase un enfant sur la voie publique. Il a l'aspect d'un faible d'esprit et on l'envoie à l'asile. Il prétend que l'on profère des menaces, il ne dort plus, est anxieux, refuse de s'alimenter et énonce des idées

de suicide. Par instants, son anxiété s'accroît : à genoux sur son lit, il supplie le médecin de ne pas le tuer, car il se sent réellement malade.

Au bout de quelques jours, il explique son comportement. On lui a dit qu'il venait de tuer un enfant et il redoutait la peine capitale. Mais il savait que cette peine n'était pas appliquée aux aliénés et, dans l'espoir d'en réchapper, il aurait simulé la folie. On prolongea le temps d'observation et l'on put constater une accentuation progressive de l'état anxieux. Délire hallucinatoire. Le malade s'agrippe aux vêtements du médecin, il se griffe le visage et, tout ensanglanté, crie et court à travers la salle. Cet état se transforme bientôt en une démence mégalomaniacale.

GELMA a signalé deux faits semblables.

CHAVIGNY en parle dans ces termes :

« Qu'on les décrive sous le nom de déséquilibrés, de
« dégénérés ou d'héréditaires, et qu'on étende plus ou
« moins les limites du cadre qui les contient, ces sujets
« sont ceux qui présentent plutôt des troubles du carac-
« tère, de l'émotivité, de la volonté que des troubles
« mentaux vrais.

« ...Ce qui domine leur histoire, c'est la facilité avec
« laquelle ils simulent diverses formes de délire... Ce
« sont des spécialistes de la simulation. »

C. Dissimulation

La dissimulation de troubles mentaux se voit peut-être plus fréquemment que la sursimulation. Elle se rencontre en général chez des malades internés qui désirent obtenir leur sortie.

S'ils conservent un degré suffisant de lucidité, ils comprennent facilement que leur séquestration est due à des idées qu'ils ont manifestées, et pour atteindre leur but ils essayent, ou bien de nier ce délire, ou de le dire disparu. Il est parfois assez facile de reconnaître de leur part une réticence touchant au thème délirant.

Nous avons vu un malade soigné en maison ouverte pour un délire paranoïde. Il présentait un réel danger pour sa famille à cause des interprétations multiples et de ses idées de persécution. Au bout de trois mois, il

déclara à sa femme qu'il était guéri et qu'elle devait le ramener. En présence d'une extrême réticence du malade, la femme fit appel à un psychiatre justement réputé. Il constata la même réticence, cependant la femme décida de cesser la cure du mari. Lorsqu'ils arrivèrent à la grille, le malade expliqua précipitamment à sa femme, qu'il était content de s'en aller parce que, dans cette maison, toutes les nuits on tuait des hommes, ensuite on les brûlait dans un four. Le chien n'était qu'un policier déguisé qui tournait autour des malades pour savoir à quoi ils pensent. Parmi le personnel, il se trouvait de nombreuses personnes qui autrefois l'avaient poursuivi, etc...

Elle prit peur et fit prolonger le traitement.

Il y aurait, certes, un danger évident à méconnaître la dissimulation et de remettre en liberté des malades avant leur guérison.

CHAPITRE VIII

CONSIDERATIONS MEDICO-LEGALES D'ENSEMBLE

1. — LES DEMENTS PRECOCES EN JUSTICE.
 - A. Aspect d'ensemble de la criminalité des Déments précoces.
 - B. Problème du diagnostic.
 - C. Problème de la responsabilité.
 2. — LA SITUATION CIVILE DES DEMENTS PRECOCES.
 - A. Capacité.
 - B. Internement.
 - C. Indemnisation (guerre, travail, droit commun).
-

1. — LES DEMENTS PRECOCES EN JUSTICE

A. Aspect d'ensemble

Des faits examinés au cours de ce travail, la criminalité des déments précoces apparaît comme un fait fréquent. Nous avons trouvé dans la littérature quelques essais de statistique. WILMANS, en 1902, observa parmi 120 aliénés délinquants plus de 50 % de déments précoces. PIGHINI, en 1905, signala sur 143 aliénés criminels, 49,1 % déments précoces. Rogues de Fursac, en 1923, trouve sur 500 cas médico-légaux, entraînant l'irresponsabilité complète, 27 déments précoces.

GÉNIL-PERRIN, sur 376 cas entraînant l'irresponsabilité complète, trouve 37 déments précoces.

Ces statistiques tendraient à nous montrer que, au

cours des dernières années, le chiffre des déments précoces traduits en justice serait notablement diminué. Cela ne signifie pas que la criminalité de ces malades ait subi une régression, mais simplement que leurs troubles étant plus rapidement reconnus, ils sont aussitôt internés et leur poursuite n'est pas engagée. Ces chiffres n'ont d'ailleurs qu'une très faible valeur. Nous avons pu constater, en consultant les dossiers GÉNIL-PERRIN, qu'il s'y trouvait un grand nombre de cas étiquetés « état confusionnel », « stupeur », et que d'autre part ces sujets étaient presque tous jeunes. Étant donné l'impossibilité de suivre les malades après le non-lieu, le diagnostic doit rester souvent imprécis.

La médecine légale de la démence précoce tire son principal intérêt du fait que la criminalité se rencontre à tous les stades de cette maladie. On ne peut lui attribuer une prédilection particulière pour certaines catégories de délits. Toute la gamme s'y rencontre, des plus simples aux plus graves. Les réactions impulsives rendent dangereux au même point des malades profondément touchés et ceux qui ne le sont que d'une manière discrète.

D'autres fois, le délit ne s'explique que par une sorte d'inertie, à l'opposé de l'élément actif qui se manifeste au cours d'une impulsion : c'est un état qui correspond à un gros déficit intellectuel. Les délits qu'il détermine pourraient être considérés comme des délits par omission. On peut lui attribuer certaines prostitutions chez des déments précoces qui se laissent entraîner sans opposer aucune résistance et acceptent passivement tout ce qui leur arrive, comme si rien ne les concernait.

Dans certaines insoumissions, on peut retrouver cette même inertie : tel jeune soldat, poursuivi pour insoumission, expliquera qu'il a préféré rester chez lui, ou bien alléguera quelque motif d'une futilité analogue, traduisant à la fois son déclin mental et l'installation d'une paresse irrésistible touchant à l'inertie.

Lorsque le délit résulte d'un état délirant, il peut se rencontrer à tous les stades et s'accompagne alors souvent d'une certaine préméditation de l'acte ainsi que

d'une intention souvent maladroite d'éconduire les soupçons.

Dans des formes extrêmement discrètes, le délit peut rappeler en tout celui du délinquant réputé normal ou bien du pervers, du déséquilibré constitutionnel.

B. Les Problèmes de Diagnostic

Le diagnostic de la maladie peut soulever de grandes difficultés. En effet, il est aussi dangereux de méconnaître une démence précoce que d'en voir une là où elle n'est pas. C'est particulièrement dans les formes atténuées, légères, et dans la période prodromique que les erreurs sont commises, et elles apparaissent quelquefois comme inévitables. Par contre, en pleine période d'état, le diagnostic est assez facile. A la période résiduelle, celle que les auteurs italiens désignent comme « guérison avec défaut », le diagnostic sera fait d'autant plus difficilement que les symptômes morbides sont discrets et que la connaissance de ces états n'est pas de notion absolument courante.

Non moins dangereuse serait l'erreur de croire à une démence précoce là où elle n'est pas en cause. Les difficultés qui peuvent en découler pour le malade sont nombreuses et capables de lui compliquer la vie sociale et familiale.

La simulation surtout soulève de grosses difficultés de diagnostic. Nous avons vu qu'elle entre souvent en cause en médecine légale et que c'est plus particulièrement à la démence précoce que ces troubles peuvent ressembler le plus. D'ailleurs, dans la démence précoce la plus authentique, tout prend une allure affectée, voulue, artificielle et presque théâtrale. La discordance des symptômes et leur polymorphisme forment autant d'objets de méfiance lorsqu'il s'agit d'en apprécier la valeur à un point de vue médico-légal. Cette distinction nécessite d'abord une parfaite connaissance de la maladie et de toutes les variétés nosologiques qu'elle englobe. Il serait peut-être téméraire de vouloir signaler ici des moyens certains de dépister la simulation, puisqu'il semble qu'aucun ne soit infaillible. La seule arme efficace et

loyale à opposer au simulateur, c'est une connaissance parfaite des moindres nuances de la psychiatrie. Ceci, joint à un temps d'observation aussi prolongé qu'il sera nécessaire pour écarter le doute, suffit en général pour permettre à l'expert de se fonder une opinion.

Pendant le temps d'observation, le sujet devrait être placé à l'asile et cette condition apparaît primordiale. La surveillance constante et l'isolement du milieu ne peuvent se réaliser qu'à ce prix. Malheureusement, cette condition ne peut être conciliée avec les dispositions de la loi de 1838, et l'expert se trouve démuné d'un des principaux éléments pour dépister la simulation. Les conditions sommaires dans lesquelles l'examen mental se fait à la prison rendent la tâche médico-légale particulièrement difficile. Lorsque le simulateur arrive à l'asile, il peut se dire que sa tromperie a réussi et que l'expertise a conclu au non-lieu. D'un autre côté, la vie en commun avec de vrais aliénés ne peut pas l'engager à éterniser la situation. Tôt ou tard, il finira par abdiquer, soit en tentant une évasion, soit en affectant une rémission totale des troubles, en vue de sa libération.

Nous avons signalé un malade qui a simulé ainsi à l'asile pendant un an une stupeur catatonique et fut démasqué par une attitude très active et adéquate, concernant sa mise en liberté. RÆCKE a imaginé un moyen de dépistage qui pourrait avoir son utilité : il propose de présenter ces malades plus que suspects à des leçons, à des conférences, comme s'il s'agissait de vrais malades. Devenant ainsi le centre d'un auditoire nombreux et attentif, leur circonspection s'éveille, ils prennent une attitude plus modérée, renoncent à des bizarreries par trop extravagantes qu'ils ont pu adopter antérieurement. Il ne serait pas rare de les voir renoncer même complètement à la comédie.

Par contre, nous croyons qu'il faut absolument rejeter des moyens qui eurent autrefois leur vogue, mais qui ne sont pas sans compromettre la dignité du médecin. Ainsi nous apparaissent les coups de thermocautère, les piqûres sur différentes régions du corps pour éprouver l'insensibilité du sujet, notoire dans les états catatoniques.

ques. Telles aussi les narcoses, dans le but de faire avouer le crime ou la tromperie à la faveur de la phase d'excitation pré-hypnotique. Certains médecins ont tenté de provoquer l'apparition de symptômes à leur gré, par des discours indirects, énoncés en présence du malade. Mais ce moyen ne conserve aucune valeur, car on connaît la suggestibilité des déments précoces en dehors de toute intention de sursimulation. A ce sujet, FRIBOURG-BLANC (1) apporte une observation très démonstrative due à HAURY :

Il s'agit d'un soldat réputé sale, paresseux et indifférent. On lui attribue une mauvaise volonté constante. Il quitte le camp de casernement, est porté déserteur, mais il revient spontanément au bout de quelques jours. Il est couvert de boue et présente un air absent, ne répondant à toute question que par oui et non. Cette attitude parut outrée et vu la mauvaise réputation du sujet, le lieutenant le suspecte de simulation, d'autant plus, qu'il croit avoir obtenu des aveux, le sujet répondant toujours par oui et non. Sur les conseils du médecin, on bâtit une histoire de toutes pièces, que le faux simulateur semblait rendre authentique par ses réponses affirmatives.

Sans l'intervention du médecin, ce malade allait en prison sans plus attendre.

Le médecin-expert doit donc être en même temps un parfait clinicien des maladies mentales, pour dépister la simulation et reconnaître les troubles vrais à côté des possibilités de sursimulation et de dissimulation.

Le diagnostic de démence précoce, formulé en médecine légale, doit nécessairement se fonder sur des signes précis, capables de résister à toute critique. Quant à entrer dans des détails subtils de la variété, cela paraît aussi inutile que dangereux, surtout dans ce cadre nosologique où, depuis l'ère bleulérienne, nous voyons fleurir une terminologie extrêmement abondante, contestée et contestable. Si pour certains auteurs elle conserve une valeur en tant qu'élément psychologique, permettant

(1) FRIBOURG-BLANC. — Les fausses simulations en médecine légale psychiatrique. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Bordeaux, 1931.

l'analyse d'une psychose, il reste évident qu'en matière d'expertise psychiatrique elle est à écarter.

Lorsque les éléments nécessaires ont été réunis pour permettre de conclure à la démence au sens de la loi, l'expert n'aura pas à s'embarrasser de controverses nosologiques subtiles et il n'encourra pas de reproche si, par exemple, en présence d'un syndrome d'automatisme mental, il emploie le terme de psychose hallucinatoire chronique plutôt que celui de démence paranoïde. Tout cela donnerait lieu à des discussions oiseuses et fatigantes dans un rapport d'expertise qui, par définition, doit être concis et clair et qui ne doit contenir que le strict minimum de nosologie.

Il importe bien plus d'apprécier avec le plus de minutie possible le fond mental d'un dément précoce, car ici les modifications sont de règle, même dans des formes très frustes, plutôt que de se préoccuper si le malade se range parmi les schizothymes, les schizomanes ou se rapproche davantage des schizophrènes.

C. Le problème de la responsabilité

Nous n'aborderons pas ici la notion de responsabilité dans le sens large, telle que l'envisagent les philosophes. Le déterminisme ou le libre arbitre restent le domaine des convictions personnelles.

Nous envisagerons ici la responsabilité au sens strictement pénal. A propos d'un crime ou délit commis par un dément précoce, il s'agit d'établir la part de responsabilité. Ici tout est cas d'espèce.

En présence d'une démence précoce avérée, aucun doute n'est possible, l'irresponsabilité totale et l'internement du malade s'imposent. Il serait d'ailleurs utile que l'internement qui a été nécessité par un acte anti-social du malade fût un internement prolongé, même s'il s'agit d'une forme de démence précoce légère. Que la maladie se fixe dès le début, qu'elle évolue ou qu'elle régresse, la criminalité de ces malades est toujours possible et le seul moyen efficace pour l'éviter, c'est sans doute de maintenir ces sujets à l'asile. On peut se heurter à ce

sujet souvent à la conception strictement médicale, qui consiste à ne jamais tenir compte des antécédents juridiques d'un malade au sujet de sa libération.

Mais la notion de responsabilité pénale présente un grand intérêt médico-légal lorsqu'il s'agit de cas très légers. Ici, le délit prend facilement l'allure de ceux que commettent les déséquilibrés constitutionnels. Or, on conçoit l'importance médico-légale que prendra ici le diagnostic. Le déséquilibré constitutionnel est par excellence un anti-social et restera tel. La Société conserve le droit d'exercer sur lui, souvent avec succès, une intimidation, à moins que, en plus des troubles du caractère, il ne présente aussi une débilité mentale assez importante pour nécessiter son placement à l'asile. Pour le dément précoce même très léger, rien ne prouve que sa maladie n'évolue pas, au contraire, cette période prodromique, que nous avons vue si propice à la délinquance, semble correspondre à une véritable phase d'incubation que l'on voit dans certaines maladies infectieuses. La distinction n'est certes pas facile à faire lorsque les manifestations morbides placent ces deux catégories de malades sur un plan identique. Pour la rendre possible, il faudra connaître avec soin tous les antécédents du malade, examiner son fond mental au moment du délit et confronter toutes ces données.

On aura ainsi souvent la surprise de constater que tel inculpé pour infraction grave a mené une existence fort honorable, qu'il a pu s'instruire et se rendre utile à la Société, mais qu'il est intervenu dans sa vie une modification complète à partir d'un moment donné, que d'ailleurs son niveau intellectuel se trouve notablement baissé, bref qu'il est *devenu* un anti-social. La recherche des autres symptômes qui sont le cortège de la démence précoce, même à son tout premier stade, permettra d'en retrouver au moins quelques éléments.

Si, malgré tous les soins de l'examen, on ne parvient pas à asseoir le diagnostic, il conviendrait de placer de tels malades en observation. Tous ces efforts aboutiraient en général à permettre à l'expert de se former une opinion quant à la responsabilité de l'inculpé. Il va sans dire

qu'un dément précoce qui commet des délits à la phase prodromique n'en reste pas plus responsable que le tuberculeux qui, au début de sa maladie, fait une hémoptysie. Au même titre, il nécessite des soins et non pas des sanctions.

L'intérêt médico-légal du dépistage des déments précoces n'est d'ailleurs pas uniquement sentimental, consistant simplement à prendre des mesures humanitaires contre des malades au lieu de les envoyer dans les prisons, intérêt qui à notre sens se justifierait déjà amplement. Mais encore, il permet de séquestrer ces malades à l'asile, assurant ainsi la sécurité de la Société, si comme nous le pensons, ces internements sont prolongés. Souvent, en effet, ces malades se rendent coupables de délits de peu de gravité : scandale dans la rue, petit larcin, vagabondage. La condamnation sera proportionnelle et au bout de peu de temps, le malade revient prendre sa place dans la Société. Or, nous avons pu voir par de nombreux exemples que le dément précoce se rend coupable avec la même facilité d'un vol à l'étalage et d'un meurtre.

Nous rappelons le cas de ce malade cité par TOLÉDO : il avait commis un délit, mais parut assez suspect au juge d'instruction pour qu'il nomme un expert. Celui-ci constate une hébéphrénie fruste. Le juge n'en tint pas compte et condamna le malade à quelques mois de prison. A peine rentré chez lui, il assomma sa mère et dut être interné. TOLÉDO signale qu'à l'entrée il présentait un état d'hébéphrénie franche (obs. n° 36).

Un cas analogue est aussi R... qui fit l'objet d'une expertise de GÉNIL-PERRIN (obs. n° 131).

Vers la fin du service militaire, il fait une fugue en emportant même la bicyclette de son adjudant. Il demande à un chauffeur de le conduire de Metz, où il se trouvait, à Nanterre, chez sa mère. Celui-ci prit l'heureuse initiative de le conduire à la gendarmerie locale. Il passa à l'infirmerie du régiment, où l'on constata des troubles mentaux nécessitant sa réforme. Il revient auprès de sa mère qui ne peut se décider à l'interner, parce qu'il se montrait doux et tranquille. C'est dans ces circonstances que brusquement il tira cinq balles de revolver sur sa mère.

Devant de tels faits, comment ne pas éprouver un sentiment pénible en pensant que, sans des erreurs regrettables, ces malades auraient pu être internés dès le début, au moment de leur première délinquance.

Pour le médecin-expert, ces états frustes dictent une attitude de prudence extrême et, malgré tout, les erreurs resteront possibles, car il faut enfin envisager qu'un déséquilibre constitutionnel peut aussi, comme tout autre, devenir dément précoce. Mais, ici, l'erreur semble évidemment tout à fait inévitable et sa conscience professionnelle ne saurait en souffrir.

La responsabilité des déments précoces peut encore se poser à propos des crimes et délits commis par des individus considérés guéris et qui se trouvent dans ces état résiduels que nous avons signalés ailleurs. Et les difficultés n'en sont pas moins grandes. Ces êtres, qui, au sortir de l'asile, sont en quelque sorte des infirmes de la vie psychique ressemblent en tout aux tarés. Leur état est fixé et ils mènent souvent pendant des années une vie sociale correcte, subvenant à leurs besoins et donnant satisfaction dans leur vie professionnelle. Lorsqu'ils se rendent coupables de quelques délits, et cela est fréquent, comment devra-t-on apprécier leur responsabilité ?

Selon les auteurs, nous rencontrons ici une grande divergence. Les uns prétendent que l'on doit conclure à l'irresponsabilité totale, puisque les modifications que la démence précoce a produites dans leur psychisme diffèrent en tout d'une tare constitutionnelle.

D'autres auteurs, et parmi eux BLEULER, pensent qu'en présence de signes très discrets d'une schizophrénie qui ne semble pas évoluer, il convient de conclure à leur responsabilité. GÉNIL-PERRIN, admet que ces cas discrets et depuis longtemps fixés, où les individus ont pu se réadapter à la vie sociale, ressemblent en tout aux états des déséquilibrés et qu'ils ne comportent pas une irresponsabilité de droit. Cette solution nous paraît, en effet, assez logique, puisqu'il reste entendu qu'en cette matière il n'y ait point de règle générale, tout est cas d'espèce. On ne songera pas à conclure à la responsa-

bilité d'un malade qui est retombé dans la même déchéance, mais pour qui on a négligé l'internement, de même que la question se posera différemment dans chaque cas particulier, selon le degré d'insuffisance auquel la maladie se serait fixée. Un individu qui sort de l'asile parce qu'il est devenu calme, qu'il ne semble plus présenter de délire, mais qui intellectuellement a la valeur d'un imbécile, ne saurait certes pas être responsable de ses actes.

Il conviendrait d'intéresser des initiatives publiques ou privées à ces malades peu aptes à fournir un effort normal, dans le sens d'organiser des ateliers surveillés, où les malades puissent, tout en gardant l'illusion d'une vie en liberté, être suffisamment surveillés et protégés. Ce serait à la fois dans leur intérêt et dans celui de la Société, pour laquelle ils demeurent sans cela un danger constant.

2. — LA SITUATION CIVILE DES DEMENTS PRECOCES

Nous ne reviendrons pas ici sur ce qui a été dit dans le chapitre consacré à ces questions.

A. Capacité

La capacité civile des déments précoces avérés est évidemment nulle et l'interdiction est la mesure qui s'impose.

Dans les cas légers, il est parfois suffisant d'établir un conseil judiciaire.

B. Internement

Quant à l'internement de ces malades, il est exceptionnel que le médecin expert ait à formuler un avis, cette formalité étant d'ordinaire du domaine de la médecine courante. Par contre, il est assez fréquent de voir nommer des experts pour juger de l'opportunité d'un internement déjà effectué, ce qui revient à déclarer

si la mesure de l'internement doit être suspendue ou maintenue.

C. Indemnisation (guerre, travail, droit commun)

L'expert peut être commis pour se prononcer s'il existe chez un individu une démence précoce, et, dans l'affirmative, si elle découle d'une blessure subie antérieurement par le malade. Elle soulève alors la question de la démence précoce traumatique, ce traumatisme pouvant d'ailleurs être pris au sens strict de blessure ou au sens large de traumatisme psychique.

Les démences précoces post-traumatiques ont été signalées, et nous avons recueilli un cas, où l'observation suivie du malade et la gamme des troubles présentés ont pu faire établir le rapport de causalité entre le trauma et la psychose.

Dans d'autres cas, il n'est pas permis cependant de l'attribuer à une cause traumatique, la blessure ayant été minime et n'ayant pas porté sur la tête.

Le traumatisme psychique a été évoqué souvent au cours et après la guerre, pour donner droit à des pensions militaires à des soldats devenus déments précoces au temps du combat ou peu après. Là aussi, il semble que l'on ne puisse pas éliminer d'emblée l'influence des fortes émotions sur l'éclosion d'une démence précoce, qui peut-être, en admettant la notion de terrain, n'aurait pas éclaté sans ces émotions violentes.

En d'autres cas, cette relation est impossible à établir et la conclusion sera un rejet de la demande de pension.

Ici il convient de faire une distinction juridique entre la loi des pensions et celle des accidents du travail. Dans les accidents du travail on n'a pas à tenir compte de l'état antérieur de l'accidenté, alors que la loi des pensions en tient compte. Si les autorités militaires rejettent une demande de pension en alléguant que les troubles mentaux existaient avant le service militaire — et ce cas s'est produit pour un malade dont nous avons

rapporté l'observation — c'est au demandeur d'apporter la preuve que l'intéressé n'était pas dément avant son service.

En matière d'expertise civile, tout comme en criminelle, on doit se méfier des troubles simulés, et la symptomatologie attire particulièrement l'attention sur la démence précoce. L'intérêt pécunier peut en effet inciter certains malades à simuler, en vue de se voir accorder une rente plus importante.

CONCLUSION

Les réactions anti-sociales des déments précoces frappent surtout par leur polymorphisme qui est aussi riche que la symptomatologie même de cette maladie. Ce fait nous prouve que l'attitude médico-légale ne doit jamais rester asservie à la nosologie. Ce n'est guère que le syndrome qui doit intéresser l'expert et parfois même le symptôme. Par exemple, l'impulsivité du catatonique, le délire du paranoïde, l'excitation désordonnée de l'hébéphrénique, peuvent permettre à l'état isolé de rattacher ces signes à la démence précoce. Dans un rapport médico-légal, ce qui importe avant tout, ce n'est pas tant de faire ressortir une étiquette nosologique, mais surtout de mettre en valeur le mobile pathologique de l'acte, c'est-à-dire la filiation entre le délit et le symptôme qui l'a conditionné. Tout ce que nous pouvons constater en plus sert à nous compléter le tableau clinique et présente surtout un intérêt pour nous, en tant qu'il nous permet en quelque sorte un contrôle. Il nous servira en cas de doute ou dans l'hypothèse de la simulation, à légitimer, à authentifier le symptôme qui, isolé, pourrait avoir une valeur discutable.

Au point de vue de la prophylaxie sociale, l'étude criminologique de la démence précoce nous montre l'importance des formes latentes, larvées, résiduelles, la nécessité du dépistage précoce ainsi que l'utilité du maintien à l'asile de sujets en apparence redevenus normaux, mais incapables cependant de mener une vie autonome correcte.

En nous plaçant à un point de vue purement pénal, une connaissance exacte de ces formes atténuées de la démence précoce est aussi très importante, puisqu'elle permet d'éviter des erreurs judiciaires et de sauver de la condamnation des individus qui sont en réalité des malades et qui, de ce fait, ont droit à l'assistance sociale imposée par leur maladie.

Au point de vue militaire, la même importance se dégage de cette notion, puisqu'elle permet de bien épurer l'armée ; on est en droit d'exiger des organisations sanitaires militaires que la démence précoce ne soit pas méconnue. Leur tâche ne devrait d'ailleurs pas se limiter à réformer ces sujets, une fois leur maladie reconnue, mais de considérer à la fois l'intérêt de l'individu et celui de la Société et de prendre des initiatives utiles selon chaque cas particulier.

Au point de vue civil, la démence précoce soulève différents problèmes :

Celui de la protection du malade par l'internement et ce même dans les formes légères, lorsque l'on constate une inadaptation sociale.

Celui de la protection de ses biens, ce qui permet parfois de se montrer moins strict au sujet de l'internement pour des sujets qui conservent une attitude assez tranquille, mais qui se montrent incapables de prendre des décisions et qui, suggestibles, sont exposés à se laisser dépouiller de leurs biens, à faire des dépenses inconsidérées, des legs injustifiés, etc.

Certains actes des déments précoces peuvent se répercuter à la fois sur leurs intérêts matériels et moraux et notamment dans les questions de mariage et de divorce. Tel ce cas où l'expertise a démontré l'inanité des griefs de mauvaise conduite formulés par un mari contre sa femme et qui cependant ne s'était mal conduite que sous l'influence des prodromes de sa maladie.

Dans d'autres circonstances, il s'agira d'établir exac-

tement les responsabilités pécuniaires dans les séquelles d'accidents ou de blessures : on s'efforcera en pareil cas à ne pas frustrer une victime de l'indemnisation légitime, en prouvant que sa démence précoce est vraiment en rapport avec le traumatisme. D'autre part, il faudra éviter de faire payer à l'auteur d'un accident ou aux contribuables l'invalidité totale qu'implique une démence précoce quand celle-ci n'est pas en rapport avec le traumatisme.

Toutes ces questions n'ont d'ailleurs rien de spécial à la démence précoce ou plutôt on ne peut dire que la médecine légale de la démence précoce constitue un chapitre très particulier de cette science. Cela tient à ce que la médecine légale tend à rassembler ce que la clinique divise. Le médecin-légiste opère évidemment en clinicien dans la première partie de son étude du délinquant. Mais il doit bien vite accéder à son travail propre, c'est-à-dire à l'étude du mécanisme psychologique de l'acte, dans le but d'en mettre éventuellement en évidence les facteurs morbides.

Une fois démontré le caractère pathologique de ce déterminisme du délit, les subtilités nosologiques passent très loin à l'arrière-plan.

D'ailleurs, le médecin-légiste n'est pas dans une situation essentiellement différente de celle du médecin traitant, en ce sens que, pour l'un comme pour l'autre, la clinique n'est qu'un moyen pour arriver à la connaissance du cas, la fin étant pour le médecin traitant d'instituer une thérapeutique opportune, et pour le médecin-légiste de guider la justice dans la mise en œuvre d'une thérapeutique et d'une prophylaxie sociale, dont, suivant les cas, les formules doivent se trouver soit dans le Code Pénal, soit dans les règles de l'assistance manicomiale.

Vu : *le Doyen*,
G. ROUSSY.

Vu : *le Président de la thèse*,
B. BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- Abély (X.).** — Démence précoce et Divorce. *Ann. de Méd. lég.*, 1924, p. 246-51.
- Abély (P.).** — Démence précoce à évolution rapide. Impulsion homicide, premier symptôme. *Ann. Méd.-Psych.*, 1929, II, p. 345.
- Anderson (R.).** — Criminals and Crime : some facts and suggestions, Lond., 1907.
- Anderson.** — The value of employment in case of D.P. *Charlotte M.J.*, 1909, p. 19-21.
- Antheaume et Mignot.** — La période médico-légale prodromique de la démence précoce. *Encéphale*, 1907, p. 126.
- Anton (G.).** — Ueber Geistesstörungen bei Kriegsteilnehmern insbes. Hebefr., *Wiener Klin. Wochenschr.*, 1917, p. 670.
- Arsimoles et Halberstadt.** — Psychoses pénitentiaires. *Arch. de Neur.*, juin 1914.
- Aschaffenburg.** — Degenerationspsychosen und D.P. bei Kriminellen. *Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych. Orig.*, vol. XIV, 1913, p. 83.
- Handbuch der Psychiatrie, Spez. T., 4^e Abt. H.I., Leipzig, Deuticke, 1924.
- Zur psychologie des Sittlichkeitsverbrechers. *Monatschr. f. Kriminal Psychologie*, p. 399.
- Strafvol zug an Geisteskranken. *Arztl. Sachverst. Zeit.*, 1903, p. 1961.
- Auer.** — Psych. Störungen bei Marine. Angehörigen u. deren forense Beurteilung (Katatonie. etc...), n° 49 H 1, 1912, p. 265-316.
- Ball.** — De la folie de la puberté ou hébéphrénie. *Encéphale*, n° 1, 1884.
- Benon (R.).** — La période médico-légale de la démence précoce. *Bulletin médical*, Paris, 1926, p. 290-93.
- Incorporation militaire et démence précoce. *Bull. Méd.*, Paris, 1923, p. 122-24.
- Binswanger (O.).** — Lehrbuch der Psychiatrie, 2^e Aufl. G. Fischer-Jena, 1907.
- Binswanger.** — Ueber schizoïde Alkoholiker *Z. neur.*, Berlin, Julius Springer, 1922.
- Birnbaum.** — Die psychopathischen Verbrecher, 2^e Anfl., Leipzig, 1926.
- Bisch (E.).** — La période médico-légale de la démence précoce (8^e Lille, 1909), Thèse.
- Bischoff.** — Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Urban et Schwarzenberg, Berlin, 1912.
- Bleuler.** — Lehrbuch der Psychiatrie, 5^e Anfl., Berlin, Springer, 1930.
- Démence précoce. *Revue Neurol.*, 2 nov. 1926, p. 474.
- Der gehorene Verbrecher, J.-F. Lehmann, Munchen, 1896.

- Bleuler (E.). — Das Notwendigste aus der gerichtlichen psychiatrie. *Psychiatrie*, 1916.
- Bonnefoy (M.). — Simulation et Aliénation, J. Poncet, Lyon, 1906.
- Bonhomme et Nodman. — Notes sur deux cas de démence précoce à l'armée. *Ann. Méd.-Psych.*, 1916, 17, p. 546-49.
- Boschi (Gaetano). — Mancato omicidio e costituzione parafrenica, Ferrara, Tipografia Ferrariola, 1913.
- Bresler. — Gutachten über einen Fall von D.P. *Psych. u. Neur. Wochenschr.*, Halle a. s. 1915-16, p. 115.
- Bresowski. — Ungewöhnliche hebephre. Zustände. *Monatschr. für Psychiatrie*, vol. LVII, 1924, p. 1.
- Brody de la Motte. — De l'alcoolisme dans le délire chronique à évolution systématique. Thèse Paris, 1895.
- Brill (A. A.). — A case of schizophrenia an analysis. *Am. J. Insan.*, Balt. 1909, LXVI, 53-70.
- Bumcke. — Handbuch der Geisteskrankheiten.
- Busdraghi. — L'omicidio nei pazzi. *Arch. di psichiatria, Science pen. et Antrop. crim.*, 1887, vol. III, p. 475-500.
- Butto (H.). — A case of catatonic D.P. and its economic importance to the naval service and the government. *Mil. Surgeon Wath.*, 1910, p. 386-95.
- Camuset. — Contribution à l'étude médico-légale de la Pyromanie. *Ann. Méd.-Psych.*, 1893, p. 432-47.
- Cerminara (G.) et Montesanti (F.). — Simulazione o autosuggestione. *Med. prat. Nicastro*, 1903, I, n° 2, 2, n° 3, 2.
- Charon. — Psychiatrie et Médecine légale aux armées. *Paris médical*, juillet 1917.
- Chardon et Dide. — D.P. à forme paranoïde. Tentative de viol, etc... *Bull. Soc. Scient. et Médic. Ouest*, 1902.
- Charpentier (R.). — Aliénation mentale et criminalité. *Encéphale*, Paris, 1913, p. 331-55.
- Chavigny. — Diagnostic des maladies simulées, Paris, Baillière et fils, 1921.
- Christian. — De la démence précoce des jeunes gens. *Ann. Méd.-Psych.*, 1899, IX, p. 43, 200, 420 ; X, p. 5, 177.
- Claude (Henri). — Psychiatrie médico-légale, Paris, Doin, 1932.
- Coles (N. W.). — A statistical study of one hundred and nine cases of dementia præcox. *J. Am. Insb. Homap.*, N.V., 1909, I, 322-327.
- Colin. — Les aliénés criminels. *Revue de Psychiatrie*, Paris, 1902, p. 385.
- Colin et Pactet. — Les aliénés devant la Justice, Paris, Masson.
— Les aliénés dans les prisons, Paris, Masson.
- Costedoat (A.). — La simulation des symptômes pathologiques et des maladies, Paris, Baillière et fils, 1933.
- Cramer. — Behandlung der Grenzzustände in foro. *Berl. Klin. Wochenschr.*, n° 47, 1900.
- Crouse (D.). — D.P. and Crime. *Mental Hygiene Albany*, 1925, p. 90.
- Cullerre (E.). — Du parricide en pathologie mentale au point de vue nosologique, *Th. Paris*, 1925.
- Delbrück (A.). — Ueber die forensische Bedeutung der D.P. *Deutscher Med. Beamten Ver. Off. Ber.* Berlin, 1907, 23-33.
- Delmas. — Les psychoses post-oniriques, Masson, 1914.
- Deny. — D.P. in Psychiatrie. *Traité de pathologie médicale*, Sergent, vol. VIII, éd. Maloine, 1921, p. 167.
- Deny et Roy. — La démence précoce, Paris, Baillière et fils, 1903.

- D'Hollander et de Greef.** — Les crimes, actes d'affranchissement du moi, prodromes d'états schizophréniques. *Bruxelles médical*, 14-7-29, n° 37, p. 1044.
- Dide.** — Du syndrome réflexe de la démence précoce. *Revue neurol.*, Paris, 1902, X, 282-87.
- Diem.** — Die einfach demente Form d. D.P. *Archiv. f. Psychiatr.*, 1903, p. 111.
- Di Tullio.** — Sul rapporto fra Criminalità e D.P. *Zacchia*, 1925, vol. IV, p. 86.
- Divry (Paul).** — Contribution à l'étude de la D.P., Liège, 1923.
- Domingo.** — Prepsychotic manifestations in schizoph. *J. Philippine Isl.*, M.A., 11 nov. 1931.
- Dubourdieu (Victor).** — Contribution à l'étude de l'automatisme ambulatoire ; de la dromomanie des dégénérés, Bordeaux, 1894, 90 p., 4° n° 66.
- Dubuisson et Vigouroux.** — Responsabilité pénale et folie, Paris, Alcan, 1911, pp. 196 sq.
- Ducosté (M.).** — Les fugues dans la démence précoce. *Encéphale*, 1906, p. 579.
- Dumas (J.).** — Les incendiaires en Savoie au point de vue médico-légal. Etude sur la démence légale, *Ann. Méd.-Psych.*, 370-400, 1894.
- Egger, Naville et Ladame.** — Rapport médico-légal sur l'état mental de K. F., prévenu d'assassinat, *Ann. Méd.-Psych.*, 1918, vol. I, p. 248 ; — vol. II, p. 61.
- Flamon (R.).** — Ein weiterer Beitrag zur Prognose der Dementia praecox. In : Festschr. z. 40 jähr., Besteh. c. Edelschen Herlanst... zu Charlottenburg Berl., 1909, 61-69.
- Foersterling (W.).** — Ueber die Paranoïden Reaktionen in der Haft. S. Karger, Berlin, 1923.
- Forel et Mahaine.** — Crime et Anomalies mentales, Constitution, Paris, Alcan, 1902.
- Foveau de Courmelles.** — L'aliénation mentale en justice, *Actualité méd.*, Par., 1904, XVI, 162.
- Frensdorf.** — Ehescheidung wegen Geisteskrankheit. *Arch. f. Psych.*, 1928, p. 726.
- Fribourg-Blanc et Gauthier.** — La pratique psychiatrique dans l'Armée, Paris, Lavauzelle, 1935.
- Fribourg-Blanc (M.-A.).** — Les fausses simulations en médecine légale psychiatrique. *Comptes rendus du Congrès de Bordeaux*, 1931, p. 165-223.
- Friedlander (A.).** — Ueber die Bewertung der Imbezillität u. der sogenannters moral insanity in praktischer u. forens ischer Beziehung. *Monatsschr. f. Psychiatr. u. neurol.*, Berlin, 1908, 9, 310-20.
- Friedrich-Waldemar.** — Die Strafrechtliche Bedeutung des manisch-depressiven Irreseins und der Dementia praecox, Eisele, Bonn, 1912.
- Fraser (B.).** — Osservazione cliniche e considerationi M.-L. sulla imputabilità e sulla capacità civile dei D.P. *Ann. di manicom. prov. di Catanzaro*, VII, Palermo, 1920, p. 59-160.
- Furbuth (E.).** — The social significance of D.P. *Ment. Hyg. Albanij*, 1922, p. 288-99, and D.P. *Studies Chicago*, 1922, p. 111-119, 120-127.
- Gelma.** — Les psychoses à éclosion subite de la prison préventive. *Ann. Méd.-Psych.*, 1924, p. 139.
- Giné y Marriera.** — Caso de D.P. ; reconocimiento e informe pericial. *Rev. frenopat. espan.*, Barcelona, 1910, p. 65-73.

- Glaser (J.).** — Tötungsdelikt als Symptom von beginnender oder schleichend verlaufender Schizoph. *Zeitschr. f. Neurol.*, vol. 150, 1934, p. 1.
- Gluck (B.).** — *Studies in forensic psychiatry*, Brown, Boston, 1916.
- Gonzalès (P.).** — Contributo allo studio della D.P. *R. Ist. Lomb. disc. e lett. Rendie*, Milano, 1904, XXXVII.
- Götz.** — Ein Sohnesopfer. *Z. f. d. g. N. u. P.*, 1932, p. 138.
- Govsief.** — Simulated mental diseases and pathological dissimulation, Charkoff, 1894, Ed. Silberberg.
- Graeter.** — D.P. mit alcoolismus chronicus, Leipzig, 1909.
- Guiraud et Cailleux.** — Le meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie, chez les hébéphréniques. *Ann. Méd.-Psych.*, 1928, p. 352.
- Hachfield.** — Crimes, initial symptoms of Schizophr. *Am. Journ. of Psychiatry*, 1934, p. 639.
- Halberstadt.** — Contribution à l'étude médico-légale de la D.P. *Ann. de Méd. lég.*, 1927, p. 113-23.
- Etude médico-légale de la démence précoce à forme simple. *Encéphale*, 1924, p. 111-116.
- Contribution à l'étude clinique de la folie pénitentiaire. *Ann. de Méd. lég.*, 1923, p. 624.
- La forme héboïdo-phrénique de la démence précoce. *Ann. Méd.-Psych.*, 1925, II, p. 23.
- Hanneberg.** — Zur Beurteilung des Danebenredens (Gansersches Symptom) in forensischen Fällen. *Charité Ann.*, n° 28.
- Hecker.** — Die Hébephrenie. *Virchow's Archiv.*, t. LII, p. 394.
- Haury.** — Un dément précoce engagé volontaire. *Rev. Neur.*, Paris, 1913, p. 233.
- Hedenberg (S.).** — Ein Familienmörder. *Allg. Zeits. f. P.*, 1933, p. 100.
- Hess.** — Ueber Heboidophrenie. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1906, vol. 63, p. 594.
- Hickson.** — The relation of pprophebephrenia and D.P. to crime. *Illinois M.J.*, Chicago, 1915, 262-65.
- Hill (G. H.).** — One case of Homicidal. *D.P. Med. and Long*, Saint-Louis, 1918, p. 374.
- Hirsch.** — Verbrechen u. Prostitution als Soziale Krankheitserscheinungen, Berlin, 1897.
- Hoche.** — Gefährlichkeit Geisteskranker. *Med. Klin.*, 1906,
- Hoche (A.).** — Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3^e Aufl., Berlin, Springer, 1934.
- Holmes (B.).** — D.P. Social significance ; posthumon paper. *M. Rev. of Rev.*, 34, 1928, p. 369-378.
- Hübner.** — Lehrbuch der forensischen Psychiatrie, Bonn, Weber, 1914.
- Hoppe (A.).** — D.P. u. Dienstbeschädigung. *Zeitschr. f. d. ges. n. u. Psychiatr.*, Berlin, 1918, 386-97.
- Jahrmarker.** — Zur Frage der D.P. Eine Studie. *Halle a. S., C. Marhold*, 1903.
- Joffroy.** — Contribution à l'étude de la période médico-légale de la démence précoce. *Congrès des Aliénistes de langue franç.*, Genève, 1907 (vol. II, comptes rendus).
- Kahlbaum.** — Ueber Héboïdophrenie. *Allg. Zeits. f. Psychiatr.*, 1890, p. 461.
- Kahn (E.).** — Ueber Zurechnungsfähigkeit, bei Schizophrenen. *Monatsch. f. Krim. Psychol.*, Heidelberg, 1924, p. 250.

- Keschner.** — Abnormal mental states encountered detention in prison. *Arch. of neurol. a. psych.*, 1921, *Centralblatt.*, vol. XXV, p. 591.
- Kölplin.** — Mord bei D.P. *Friedreich's Bl. f. ger. Med.*, Nürnberg, 1908.
- Kötscher (L. M.).** — Ueber das Bewusstsein, seine Anomalien u. ihre forensische Bedeutung. Wiesb., 1905, J.F. Bergmaera.
- Kovalevsky.** — *Psychopathologie légale. La psychologie criminelle*, Vigot Fr., Paris, 1903.
- Kräpelin (E.).** — Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie. Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit. *Monatschr. f. Krim. Psych.*, Heidelberg, 1905, *id.*, 141-151; *id.*, 477-493.
- Kräpelin.** — Zur Diagn. u. Prognose der D.P. *Neurolog. Zentralbl.*, 1899.
- *Traité de Psychiatrie*, trad. italienne de Volpi, d'après la 7^e éd., Milano, Vallardi, 1915.
- Kreuser (H.).** — *Geisteskrankheit u. Verbrechen*, Wiesb., 1907, J. F. Bergmann.
- Kramer.** — Gerichtliche Psychiatrie, 4^e Aufl., Fischer Jener, 1908.
- Krause.** — Ueber katatonische symptome bei D.P. mit bes. Berücksichtigung militär. forensischer Fälle. *Deutsche mil. ärzt. Zeitschr.*, Berlin, 1910, p. 169.
- Laignel-Lavastine et Desville.** — Tentative de meurtre et suicide provoqué par l'attitude ironique d'une hébéphrénique. *Ann. Méd.-Psych.*, 1928, p. 176.
- Le Guillant et Mareschal.** — Démence précoce post-traumatique. *Soc. Méd.-Psych.*, 28-1-35; *Ann. Méd.-Psych.*, 1835, p. 117.
- Lapinski.** — Crime au cours de la D.P. simple. *Centralblatt.*, vol. XXXV, p. 159, 1923.
- Le Savoureux (H.).** — Quelques mots d'histoire sur la démence précoce. *Revue de Psychiatrie*, Paris, 1913, p. 72-77.
- Lévêque (Mlle).** — De la fugue chez les déséquilibrés et dans un cas de démence primitive de Delasiauve; démence précoce de Kräpelin. *Ann. Méd.-Psych.*, Paris, 1913, p. 141-49.
- Lévi-Bianchini.** — Il suicidio e l'omicidio negli alienati internati. *Archivio di N., Psic. e Psicoanalisi.*, 1933, p. 205-78.
- Libert (L.).** — Les perversions instinctives au début de la démence précoce. Vander Haeghen, Gand, 1913.
- Livet (M.).** — Syndrome de Ganser chez un détenu militaire. *Rev. de Psych.*, Paris, 1914, 197-205.
- Lombroso.** — Tipo di pazzo morale. *Arch. di psichiatria.*, Parme, 1903, 262-65.
- Loyd (L.).** — Procès d'aliénés accusés de délits. *Amer. Journ. Insanity*, 1907.
- Lucke.** — Ueber das Gansersche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatr.*, Berlin, 1903.
- Mair (Z.).** — Ein Fall von Mord u. Branchstift. *Friedreich's Bl. f. Gerichtl. med.*, Nürnberg, 1893, 439-61.
- Martin, Rousset et Lafforgue.** — Fugues et impulsions dans la période prodromique de la démence précoce. *Arch. d'Anthrop. crim.*, Lyon et Paris, 1911, v. 26, p. 346-364.
- Mandsley.** — Crime et Folie, Paris, Alcan, 1885.
- Meggendorfer.** — Moral Insanity. *Zeitschr. d. ges. Neurol.*, vol. 24, 1921, p. 173.
- Menninger v. Lerchenthal.** — Psychologie de la schizophrénie. *Zeitschr. der ges. Neurol. u. Psychiatr.*, 1930, p. 125.

- Monod.** — Les formes frustes de la démence précoce. Thèse Paris, 1905.
- Murdoch.** — Crime in Schizophrenia ; réaction type. *J. of. Ment. Sc.*, Londres, avril 1933.
- Moser et Jacobi.** — Apparance of compulsion neuroses in Schizophrenies and M.L. opinion concerning fitness of imperfectly cured schizophrenics for work. *Arch. f. Psychiatr.*, 1928, p. 693-714.
- Muller (B.).** — Un raro caso di raptus omicidi in un antico H.C. *Archivo generali di neuropsich. et psico-analisi*, 1933, p. 326.
- Neumann.** — Katechismus der gerichtlichen psychiatrie, Breslau, 1884.
- Olivier (Maurice).** — Etudes cliniques relatives à l'internement des aliénés réputés criminels, Paris, 1903.
- Otto (Diem).** — Die einfach dementie Form der D.P. *Archiv. f. Psych.*, Berlin, 1903, Band 37, Heft 1.
- Ottolenghi (S.).** — La medicina legale della D.P. *Arch. di antrop. crim.*, Torino, 1916, p. 24-33.
- Ottolenghi.** — Trattato di psicho-patologia forense.
- Pascal (G.).** — La démence précoce. Etude clinique et médico-légale, Paris, Alcan, 1906.
- Pactet.** — Les aliénés devant les tribunaux. *Rev. de Psych.*, 1902, p. 97.
- Les aliénés dans l'armée. *Ibid.*, 1906.
- Pérès.** — La schizophrénie latente et son importance médico-légale. *Ann. Méd.-Psych.*, 1934, p. 706.
- Perla e Saporito.** — In causa per inancato uxoricidio per paranoide di persecutione perizia freniatrica. *Prat. d. Medico*, Napoli, 1902, II, 252-272.
- Pighini (G.).** — Le crime dans la démence précoce (VI^e Congrès d'Anthr. crim., 1906), Turin. Voir in *Arch. d'Anthr. crim.*
- Poisson.** — Aperçu historique sur la simulation. *Médecin. Brux.*, 1907, 161-63.
- Pollock.** — D.P. as social problem. *Mental Hyg. Concord.*, N.H., 1919, p. 575-79.
- Prinzhorn (H.).** — Schizophrenie. *Naturwissenschaften*, Berlin, 1925.
- Privat de Fortunié.** — Alcoolisme et démence précoce. *Soc. Clin. de Méd. ment.*, mai 1922.
- Raecke.** — Gehorsamverweigerung und Geisteskrankheit. *Blätter f. ger. med.*, 1909.
- Zur forensischen Beurteilung der Kataton. *Demenz. Archiv. f. Psychiatrie*, 1916, p. 522-37.
- Raygneau.** — Les aliénés dans l'armée au point de vue médico-légal. *XIX^e Congrès des aliénistes et neurologistes*.
- Régis.** — *Précis de Psychiatrie*, p. 1032.
- Rinderknecht.** — Ueber Kriminelle heboïde. *Zeitschr. f. d. ges. Neurologie Orig.*, 1920, vol. LVII, p. 35.
- Rizzatti (E.).** — Osservazioni cliniche forensi sui rapporti fra criminalita e D.P. *Gior. di psichiatri. clin. e tecnica manic.*, Ferrara, 1925, p. 111, 142, vol. LIII.
- Rogues de Fursac.** — *Manuel de Psychiatrie*, 5^e éd., 1917.
- *Manuel de Psychiatrie*, éd. 1923.
- Rousset et Bouvet.** — Un cas de démence précoce à forme catatonique. *Arch. d'Anthr. crim.*, 1913, p. 39.
- Rudin.** — Ueber die Klin. Formen d. Seelenstörungen bei z. lebenslange. Zeuhb. hanstrafe Verurteilten. Thèse Munich, 1909.
- Anal. Centralblatt f. Neurologie*, 1909, I, p. 292.

- Ruiz Maya.** — Psiquiatria Penal y Civil. *Editorial Plus Ultra*, Madrid, 1931.
- Runge.** — Beitrag zur Pathogenese d. Haftpsychosen, *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1926, p. 435, vol. LXXXIII.
- Salinger.** — Ungewöhnliche Verletzung eines Geisteskranken durch einen Katatoniker. *Psych. Neur. Wochenschrift*, 1923.
- Sartorius.** — Die forensische Bedeutung d. D.P. *Allg. Zeitschr. Psychiatrie*, 1908, p. 666-84.
- Schneider (K.).** — Beiträge zur Lehre von der Schizophrenie Die Bewegungs- und Handlungsstörungen. *Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol.*, Berlin, 1925, p. 345-75.
- Schott.** — Mord bzw. Totschlag und D.P. Viertelj. f. ger. Med., 1905, H. 2.
- Schroeter (R.).** — Geisteskranke Brandstifter mit angezweifelter Zurechnungsfähigkeit. *Schweizerhof f. Neur. u. Psych. Krankheiten weibl. geschl.*, 4^o Berlin, 1893, 41-51.
- Seggelke (K.).** — Forensische Beurteilung der Remissionen im Verlauf der D.P. Freib. i. Br. 1913. Breisgan. A. Günther (Thèse).
- Serbski.** — On the question of D.P. *J. Mental pathol.*, N.-Y., 1902, II, 175-82.
- Sérieux.** — La démence précoce. *Revue de Psychiatrie*, 1902, 25, X, 241-66.
- Sizaret (A.) et Bastien (J.).** — Impulsion homicide, symptôme initial d'une démence précoce à évolution rapide. *Bull. de la Soc. Clin. Méd. Ment.*, décembre 1926, p. 166.
- Speyr (v. W.).** — Ueber einige Fälle v. Geistiger Erkrankung im Militär dienst. *Cor. Bl. f. schweiz. Ärzte Basel*, 1893.
- Stelzner.** — Die Frühsymptome der Schizophrenie und ihre Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen. *Allg. Z. f. Psych.*, 1914, Bd 71.
- Stern.** — Compulsiv actions and schizophrenia. *Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol.*, 77-283-77, nov. 1930.
- Tanzi et Lugaro.** — *Trattato delle Malattie Mentali*, Milano Società Editrice Libreria, 1923.
- Tarnovsky.** — Etude sur les prostituées et les voleuses, Paris, Alcan, 1887.
- Tardieu.** — Etude médico-légale sur la folie, Paris, Baillière, 1872, p. 422. Rapp. XXII. Double assassinat. Démence précoce probable.
- Toledo (R. M.).** — Crime in D.P. *Y Ment. Sc. Lond.*, 1917.
- Trigg (L.).** — D.P. and its antisocial symptoms requiring institutional care. *Kentucky M.J. Bowling Green*, 1925, p. 240-45.
- Vermiglia.** — Un cas d'impulsion homicide terminé par une D.P. *Ann. di Manicomio di Messina*, 1912.
- Vigouroux (A.).** — Les déments précoces dans l'armée. *Clinique*, Paris, 1909, p. 241-44.
- Vladoff.** — L'homicide en pathologie mentale. Etude clinique et médico-légale, Maloine, 1912.
- Voivenel.** — L'homicide en pathologie mentale. *Ann. Méd.-Psych.*, février 1913, p. 179-90.
- Vorwinkel.** — Etat actuel des connaissances sur la schizophrénie. *Internat. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1930.
- Wachsmuth.** — Doppelmord, Mordfersuch, Stelltmerdversuch bei Katatonie. *Friedr. Bl. f. ger. Med.*, 1908, p. 222.
- Wagner v. Jauregg.** — Psychiatrischer Teil in Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Hofmann. Haberda, Berlin, 1927.

- Wahrendorff.** — Ueber 2 Fälle von Simulation geistriger Störung. *Charité Ann.*, Berlin, 1894, 713-29.
- Wehrlin.** — De quelques cas d'homicides commis par des psychopathes. *Ann. Méd.-Psych.*, 1900, pp. 109 et 397. Voir aussi mars-avril 1900.
- Weiler.** — Mord u. Triebhandlung bei D.P. *Friedr. Bl. f. ger. Med. Nürnberg*, 1913, p. 364-433.
- Wernicke.** — Psychiatrie, 2^e éd., 1906, p. 308.
- Westphal (A.).** — Beiträge zur forensischen psychiatrie. *Charité Ann.*, Berlin, 1894, 667-712.
- Williamson.** — D.P. as a defente for crimes. *Northwest Med. Seattle*, 1907, 181-186.
- Wilmanns.** — Die Psychosen der Landstreicher. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1903, p. 217.
- Wyss (von).** — 3 cas de crimes au début d'une démence précoce. *Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.*, v. 10, 1912, p. 245.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — <i>Historique</i>	15
1. Préhistoire médico-légale de la Démence précoce.	15
A. Faits antérieurs à son individualisation....	15
B. Réactions antisociales signalées par les pre- miers descripteurs de la démence précoce.	19
2. Premières études d'ensemble	20
A. Sérieux	20
B. Wilmanns	21
C. Pighini	22
3. Evolution de la question	26
A. France	27
B. Allemagne	30
C. Italie	38
D. Autres pays	40
CHAPITRE II. — <i>Réactions antisociales au cours de la</i> <i>période prodromique</i>	42
1. Attentats contre les personnes	45
A. Coups et blessures	45
B. Meurtres	48
C. Meurtres familiaux	55
D. Attentats aux mœurs	59
2. Attentats contre la propriété	60
A. Vol et effraction	60
B. Escroquerie, abus de confiance, etc.....	63
C. Dommages et dégradation	67
3. Attentats contre l'ordre public	68
A. Scandale, outrage, rébellion, etc....	68
CHAPITRE III. — <i>Réactions antisociales au cours de la</i> <i>période d'état</i>	73
1. Attentats contre les personnes	74
A. Coups et blessures	74
B. Meurtres	79
C. Meurtres familiaux	82
D. Attentats aux mœurs	86

2. Attentats contre la propriété	87
A. Vol et effraction	87
B. Escroquerie, abus de confiance	89
C. Dommage et dégradation	90
3. Attentats contre l'ordre public	90
A. Scandale, outrage, rébellion, etc... ..	90
B. Vagabondage et mendicité	91
C. Rébellion et outrages	95
D. Port d'arme prohibée	95
CHAPITRE IV. — <i>Réactions antisociales au cours des états</i> <i>résiduels</i>	97
1. Attentats contre les personnes	98
A. Meurtres	98
B. Meurtres familiaux	99
C. Attentats aux mœurs	101
2. Attentats contre la propriété	102
A. Vol et effraction	102
B. Escroquerie, abus de confiance	105
C. Dommage et dégradation	105
3. Attentats contre l'ordre public	106
CHAPITRE V. — <i>Démence précoce et délinquance mili-</i> <i>taire</i>	108
1. Période prodromique	111
2. Période d'état	115
3. Etats résiduels	118
CHAPITRE VI. — <i>Démence précoce et Droit Civil</i>	121
1. Capacité des déments précoces	121
A. Mariage et divorce	121
B. Interdiction	125
C. Internement	129
2. Démence précoce et traumatisme	129
A. Accidents de droit commun	130
B. Pensions militaires	131
CHAPITRE VII. — <i>Démence précoce et simulation</i>	135
1. La simulation, fausse démence précoce	135
A. Les syndromes stuporeux	139
B. Les syndromes d'excitation	146
C. Les syndromes délirants	147
2. La démence précoce, fausse simulation	152
A. Les erreurs de diagnostic	152
B. La sursimulation	153
C. La dissimulation	154

CHAPITRE VIII. — <i>Considérations médico-légales d'ensemble</i>	156
1. Les déments précoces en justice	156
A. Aspect d'ensemble de la criminalité des déments précoces	156
B. Problèmes du diagnostic	158
C. Problème de la responsabilité	161
2. La situation civile des déments précoces	165
A. Capacité	165
B. Internement	165
C. Indemnisation (guerre, travail, droit commun)	166
CONCLUSION	169
BIBLIOGRAPHIE	173
TABLE DES MATIÈRES	181



